42

Synthèse critique

Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960

Robert Mayer,
Lionel Groulx

COMMISSION D'ENQUÊTE
SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ET LES SERVICES SOCIAUX

Québec

42

Synthèse
critique

Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960

Robert Mayer,
Lionel Groulx

Ce document a été préparé dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux qui en a autorisé la publication, sur recommandation de son comité scientifique. Les idées qui y sont exprimées ne traduisent pas nécessairement celles de la Commission. Le contenu et la forme - présentation, correction de la langue - relèvent de la seule et entière responsabilité des auteurs et auteures.

Cette publication a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boul. Charest Ouest
Québec G1N 4K7

Conception graphique de la couverture:
Verge, Lebel associés inc.

(C) Gouvernement du Québec

Dépôt légal - 4e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-08488-1

Synthèse-critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960

Présentée à la

Commission d'enquête sur la santé
et les services sociaux

Robert Mayer
Lionel Groulx

ECOLE DE SERVICE SOCIAL
UNIVERSITE DE MONTREAL

Février 1987

TABLE DES MATIÈRES

Page

Avant-propos i

Première partie : Évolution des services sociaux

1. Introduction 1

2. La professionnalisation du service social (1960-70) 4

   2.1 Bref retour en arrière : la période d'après-guerre..... 4
   2.2 Le contexte socio-législatif des années '60 9
   2.3 Évolution du champ du service social 13

      2.3.1 Introduction 13
      2.3.2 La Corporation des travailleurs sociaux professionnels de la Province du Québec (CTSPPQ - 1960) 14
      2.3.3 Le rapport de la Commission d'étude sur l'assistance publique (Rapport Boucher - 1963) 15
      2.3.4 La Fédération des services sociaux à la famille (1963) 17
      2.3.5 Des comités de citoyens et groupes populaires aux maisons de quartier 19

3. La Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1966-72) : de l'humanisme à la technocratisation des services sociaux 26

4. La réforme des affaires sociales : la bureaucratisation des services sociaux 38

   4.1 Introduction 38
   4.2 Le contexte législatif des années '70 à aujourd'hui 44

      4.2.1 La loi sur les services de santé et les services sociaux 44
      4.2.2 Le code des professions (1973) 48
      4.2.3 La loi sur la Protection de la jeunesse (1977) 51
      4.2.4 Les autres législations 55

   4.3 Mission et pratiques de service social dans les CSS et les CLSC 57

      4.3.1 Les Centres de services sociaux (CSS) 58
      4.3.2 Les Centres locaux de services communautaires 65

5. Crise du modèle étatique et organisationnel (les années '80) 73

5.1 La conjoncture des années '80 73
5.2 Le nouveau cadre de partage des responsabilités CSS/CLSC ... 81

6. Les évaluations de la réforme : consensus et divergences 88

6.1 L'évaluation des résultats 88
6.2 L'évaluation des analyses 102

Deuxième partie : Conflits d'interprétation et services sociaux

Introduction 110

1. L'analyse marxiste 110

2. L'analyse socio-organisationnelle 115

3. L'analyse stratégique 119

Comparaison 123

Conclusion 127

Troisième partie : Bibliographie sur l'évolution des pratiques en service social au Québec : références par périodes et/ou par thèmes..... 133

Avant-propos

D'entrée de jeu, précisons que l'histoire ou l'analyse de l'évolution des services sociaux n'est pas encore faite et conséquemment elle reste à faire(1). Notre projet initial visait à dégager l'évolution des services sociaux en tenant compte du rapport entre quatre dimensions: législations, organisations, pratiques sociales et clientèles, mais le caractère partiel et lacunaire de la littérature rendait difficile la réalisation de ce projet. Nous avons alors opté pour une double écriture : empirique et analytique. Pour la partie empirique, nous avons décidé d'un découpage en termes de périodes où chaque période renvoyait à un processus social clé ou dominant : professionnalisation, réforme et institutionnalisation, remise en question professionnelle et institutionnelle. Pour la partie analytique, nous avons repris le questionnement sur l'évolution des services sociaux dans la littérature académique à partir de trois cadres d'interprétation: marxiste, socio-organisationnel et stratégique. Ceux-ci posent différemment et parfois de façon opposée la question de l'institutionnalisation des services sociaux et du rôle de l'État sur les clientèles et la pratique sociale. La division du travail d'écriture a fait que la première partie empirique a été rédigée par Robert Mayer et la deuxième partie analytique par Lionel Groulx. Le responsable de l'analyse empirique a bénéficié pour la rédaction de certaines parties du

---

(1) D'ailleurs, la Commission d'enquête sur les services de santé et le bien-être social, après plusieurs années d'étude, concluait que : "dans l'état actuel de la recherche, il serait utopique de songer à retracer l'histoire des services sociaux, bien qu'il soit facile de relever certains faits et phénomènes qui révèlent les grandes lignes de leur évolution au Québec... D'une réalité aussi complexe, on n'aura jamais qu'une connaissance très relative qui échappera à toute évaluation satisfaisante, tant qu'elle n'aura pas été soumise à une analyse scientifique". Et devant la difficulté de la tâche, elle finit par abdiquer : "Il n'appartient pas à la Commission d'écrire cette histoire. Elle ne peut avoir la prétention d'identifier toutes les personnes et tous les groupes qui... ont exercé une activité conforme aux objectifs actuels des services sociaux" (Commission d'enquête sur les services de santé et le bien-être social, Québec, Les services sociaux, t. 1, 1972 : 29-30).

texte de l'aide de Claire Chaume (les groupes populaires), Monique Cauchy (loi 24) et Jocelyne Bertot (pour l'ensemble du processus). Qu'elles soient toutes remerciées, tout en les dégageant évidemment de toute responsabilité. Merci aussi à Pierrette Bélanger et Céline Beauchemin pour la dactylographie du texte.

PREMIÈRE PARTIE

Évolution des services sociaux*

* par Robert Mayer

1. Introduction

Ici comme ailleurs, on doit reconnaître que l'histoire des pratiques sociales est encore à faire. Par exemple, M. Chauvière estime que "nécessité autant que mode, la question de l'histoire des pratiques sociales, prises au sens large, est devenue depuis quelques années l'une des plus mobilisatrices. Il est vrai que ces pratiques sont mal connues..."(1). De plus, lorsqu'elle existe, l'histoire des pratiques sociales se présente trop souvent sous forme anecdotique ou idéaliste. À ce propos, P. Lascoumes signale que trop souvent "on fait du passé une collection d'exemples originaux où on réduit son approche au simple enregistrement de l'évolution des idées en la matière. Ce qui n'apparaît jamais explicitement, c'est le contexte économique et social qui a produit les différentes formes de l'action sociale et dans lequel ces dernières prennent tout leur sens"(2).

Il s'agit donc, dans cette partie, d'aborder le service social comme production historique d'une société qui génère des problèmes sociaux et qui tente de solutionner et de "gérer" ces problèmes de diverses façons, et notamment par l'action du service social. Plus concrètement, notre réflexion portera sur l'évolution de la pratique du service social au Québec avec le contexte social global qui le conditionne, les divers problèmes sociaux qui confrontent la pratique et les ressources communautaires (à savoir les services, les institutions, les législations, etc.) qui doivent constituer des réponses aux besoins et aux "situations-problèmes diagnostiquées". C'est dire brièvement que nous voulons être sensibles à une double logique : d'une part, la "logique interne" du service social (i.e. les débats professionnels, les

---

(1) Chauvrière, M., "L'inscription historique du travail social, l'exemple du secteur de l'enfance inadaptée", Déviance et société, Genève, 1979, vol. 9, no 4, p. 323.

(2) Lascoumes, P., Prévention et contrôle social : les contradictions du travail social, Masson, Paris, 1977, p. 2.

philosophies d'intervention, etc.) et d'autre part, la "logique externe, celle qui tente de resituer l'évolution des services sociaux en fonction du contexte global. En somme, nous ne tenons pas à faire de l'histoire pour faire de l'histoire, mais bien plutôt parce que nous croyons fermement que ce regard historique permet de mieux comprendre les débats actuels concernant les pratiques et l'organisation des services sociaux que nous aborderons dans la deuxième partie du texte.

D'une façon générale, la littérature nous permet de dégager les principales étapes suivantes :

. La consolidation professionnelle (1960-1970).
Avec le début des années '60, c'est l'arrivée de la "Révolution Tranquille", le Québec se transforme rapidement et avec lui, le service social. Toute une série d'événements vont marquer cette étape de qualification du service social : la naissance de la Corporation des travailleurs sociaux du Québec (1960); le Comité d'étude sur l'assistance publique (1960-63); la création de la Fédération des services sociaux à la famille (1963-68) : le développement des pratiques d'animation sociale et de travail communautaire auprès de comités de citoyens et de groupes populaires des milieux ruraux et dans les quartiers urbains des principales villes du Québec.

. L'aboutissement de la Révolution Tranquille c'est le rapport de la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux (i.e. Commission Castonguay-Nepveu). Ce dernier rapport introduit des perspectives nouvelles à l'égard du service social et il insiste sur la déprofessionnalisation des services sociaux. Il importe donc de bien saisir le sens de la réforme du champ des affaires sociales (Bill 65) et ses effets sur la transformation des pratiques d'intervention sociale.

. Réforme et mise en place institutionnelle (1970-1980).
Les pratiques des Centres de services sociaux (CSS) et celles des Centres de services communautaires (CLS). Cette réorganisation

des services sociaux sous l'égide de l'État québécois à accru sans conteste l'importance et la visibilité de ce type de services. On est loin du temps où les travailleurs sociaux étaient ces professionnels rattachés aux organismes religieux ou paroissiaux, chargés de répondre aux besoins matériels les plus pressants des familles défavorisées. Leur présence s'est accrue dans la vie communautaire et on les retrouve désormais dans les écoles, les hôpitaux, les prisons, les palais de justice, etc. Le service social est aussi une profession reconnue depuis 1973 par le code des professionnels. Toutefois, un important débat, dont il faudra dégager les principales composantes, s'est développé au cours des dernières années, autour de la nature de ce nouveau code politique et bureaucratique et ses effets sur les pratiques du travail social.

. Crise du modèle étatique et organisationnel (Les années '80).
Finalement, il nous semble important d'examiner les effets de la crise économique des années '80 dans le réseau des affaires sociales (compressions budgétaires, coupures de postes, etc.), les différentes stratégies de réorganisation des services sociaux (désinstitutionnalisation, nouveau cadre de partage des responsabilités CSS-CLSC, etc.) de même que les diverses tentatives d'élaborer des pratiques dites alternatives et de formuler de nouvelles priorités (maintien à domicile, prise en charge par le milieu, etc.).

2. La professionnalisation du service social (1960-70)

2.1 Bref retour en arrière : la période d'après-guerre

Pour comprendre la situation du service social au début des années soixante, il faut brièvement revenir en arrière et rappeler que le service social au Québec prend son origine au sein de l'Église. En effet, les années trente amènent l'Église à repenser les structures d'assistance existantes, car la crise économique provoque de nombreux problèmes sociaux. Elle fonde donc les Fédérations des oeuvres de charité, Conseils d'oeuvres, les agences de service social diocésaines. Le champ de la profession s'organise donc sous la direction de l'Église, qui assure également le financement et la planification des organisations. Rapidement, l'Église va s'intéresser à la formation des travailleurs sociaux, conséquemment cette formation sera fortement liée au discours religieux et à la charité chrétienne.

La période de l'après-guerre va accentuer la constitution d'un secteur professionnel en service social, phénomène nouveau en milieu francophone, notamment par le développement de politiques sociales et l'arrivée d'un personnel professionnel. Durant cette période, les deux gouvernements, provincial et fédéral, interviennent dans le champ des législations sociales qui deviennent ainsi un important lieu de luttes entre les deux instances politiques. D'un côté, le gouvernement fédéral va promulguer tour à tour la loi sur l'assistance chômage (1941), la loi sur les allocations familiales (1944), des indemnités aux anciens combattants (1945), etc. Pour sa part, le gouvernement du Québec va manifester une préoccupation particulière pour le bien-être à l'enfance et la protection de la jeunesse. Par exemple, il va créer le département de bien-être social (1944) au sein du ministère de la Santé afin d'administrer la loi sur l'assistance publique et le placement des enfants. En 1944, également, il va mettre sur pied la Commission de l'assistance-maladie qui va recommander l'implantation de garderies, la création d'un Conseil supérieur du bien-être, des maisons d'accueil, des comités de protection de la jeunesse et une cour familiale. En 1946, le gouvernement du Québec crée le ministère de la Jeunesse et du Bien-être social.

De plus, en 1940, le gouvernement provincial reconnaît un certain nombre d'agences sociales comme institutions d'assistance publique sans mur. Dorénavant, ces institutions peuvent fournir une aide financière aux indigents. Cette modification est importante à plus d'un titre, d'abord elle assure un certain financement aux agences de service social et par le fait même les reconnaît et leur donne un sens en tant qu'organismes d'assistance. Par ailleurs, les services sociaux commencent à être dispensés en milieu ouvert : agences familiales et services spécialisés dans les villes, services polyvalents dans les régions rurales. Leurs services s'adressent à l'enfance, à la famille, aux délinquants et aux prisonniers. Le financement public des services sociaux s'ajoute au financement privé des campagnes de charité. Ces organisations et ce type de services constituent un champ d'exercice pour les premières travailleuses sociales professionnelles francophones formées dans les écoles de service social créées à cette époque : l'École de service social de l'Université de Montréal (1940) et l'École de service social de l'Université Laval (1943)(3).

Les années '50 se caractérisent donc par l'arrivée des intervenants sociaux de formation universitaire dans les organismes de services sociaux (1952-57), qui débutent au moment où les écoles fournissent assez régulièrement aux organismes de services sociaux un personnel qualifié, jusqu'à la prise en charge, par le ministère du Bien-être social, de la majeure partie de l'administration de l'assistance publique. Comme le souligne la Commission d'enquête sur les services de santé et le bien-être social (CESBES) : "D'une façon générale, les agents de services sociaux ont été, dans le passé, des membres de communautés religieuses, des représentants du clergé, des dirigeants des collectivités locales, des travailleurs bénévoles... Dans la mesure de leurs connaissances et de leurs ressources, ces personnes ont tenté d'aider les autres, de façon heureuse ou non. Au cours de la période 1952-57, l'arrivée d'agents d'un

---

(3) Groulx, L., "Le service social confessionnel au Canada français", Revue canadienne de service social, l'ACESS, Ottawa, 1983, 141-161.

type nouveau dans la distribution des services sociaux marque un début de rupture avec le passé"(4)

Selon J. Rousseau(5) deux phénomènes principaux caractérisent l'évolution du service social dans les années '50 : la transformation du discours et la modification des tâches des travailleurs sociaux. Le discours officiel fait moins référence à la religion et à la psychologie et s'inspire davantage des sciences sociales. On assiste donc à "la laicisation du discours professionnel" via l'enseignement universitaire. En effet, l'université ne peut se contenter de cautionner le discours religieux ni de transmettre la doctrine sociale de l'Église : "La critique du discours religieux n'est pas, bien sûr, une attaque systématique des valeurs religieuses, mais plutôt l'établissement, parallèlement au discours religieux, d'un autre discours, laic, fondé sur la seule rationalité et essayant de définir des rapports humains moins normatifs"(6). Bref, le vocabulaire du service social se transforme; il s'agit d'une intervention qui veut aider l'individu à trouver une solution immédiate à ses problèmes, quelles que soient ses valeurs. Le professionnel ne fait plus la charité, il utilise des techniques. Le concept de fonctionnement social fait son apparition et s'oppose de plus en plus à une conception du développement strictement économique.

Par ailleurs, la pratique du service social subit des modifications considérables et de nouvelles tâches, surtout administratives, sont intégrées au rôle professionnel. Rappelons à ce propos que depuis leur création (vers le milieu des années '40), et suite à la loi de l'assistance publique de 1921, les agences de service social diocésaines ont joué graduellement un certain rôle, comme dans la distribution des

---

(4) Commission d'enquête sur les services de santé et le bien-être social, Les services sociaux, t. 1, 1972, p. 54.

(5) Rousseau, J. "L'implantation de la profession de travailleur social", Recherches sociographiques, vol. 19, no 2, 1978, 171-187.

(6) Idem, p. 181.

prestations d'assistance financière. Avec d'une part, le développement graduel des politiques sociales et d'autre part, la volonté de plus en plus manifeste des municipalités de se retirer du champ de l'assistance sociale, c'est de plus en plus l'agence de service social qui agit comme intermédiaire entre l'État et le bénéficiaire, c'est elle qui administre la loi, établit les preuves d'indigence et détermine l'allocation de la prestation. En 1957, le gouvernement fédéral vote la loi d'assistance-chômage et cette intervention accroît la masse financière confiée aux services sociaux. De plus, cette législation vient modifier les perspectives d'intervention :

> "Le Québec franchit un premier pas dans l'application des principes de sécurité sociale, lorsqu'il signe un accord avec le fédéral sur un plan à frais partagés d'assistance-chômage en juillet 1959. L'adhésion du Québec à ce programme représente une toute nouvelle orientation, un virage important par rapport à la façon d'envisager les solutions aux problèmes sociaux. Cette mesure remplace la loi de 1921, qui n'accordait un secours qu'aux personnes diminuées physiquement ou psychiquement et ce, par l'entremise des institutions religieuses ou des municipalités. Le programme d'aide s'adresse à toutes les personnes nécessiteuses qui peuvent désormais se prévaloir de ce droit légitime sans être obligées de présenter un certificat médical attestant qu'elles sont malades"(7).

Cette législation vient aussi accroître sensiblement la responsabilité financière des municipalités qui manifestent alors une nette volonté de se retirer du champ de l'assistance sociale : "l'État doit resserrer ces contrôles administratifs. Peu à peu, il en vient à s'interroger sur l'efficacité des agences privées... chargées de redistribuer les montants alloués aux chômeurs. De fait, les écarte en 1960; une bureaucratie d'État veillera désormais à appliquer les programmes"(8). C'est alors la création des bureaux de bien-être social. Comme le précise la CESBES :

---

(7) Anctil, H. et Bluteau, M.A., "La santé et l'assistance publique au Québec, 1886-1986", Santé et Société, numéro spécial, 1986, p. 99.

(8) Idem

> "Le gouvernement couvre tout son territoire de bureaux locaux et régionaux de distribution de l'aide sociale ou de l'assistance financière. Il libère ainsi les organismes de services sociaux de cette responsabilité et les engage à remplir leur véritable rôle. Toutefois, dans le passé, la distribution de l'assistance financière avait été tellement au centre de leurs préoccupations, qu'il leur est difficile du jour au lendemain, de se donner des objectifs précis, en relation avec les besoins de la société"(9).

Par ailleurs, à la même époque, le rôle de "distributrices d'argent" commence à être remis en cause par les agences de service social elles- mêmes, car cela empêche, disent leur représentants, de mener à bien leur travail de traitement social. De sorte que vers le début des années '60, nous assistons à une véritable remise en question du rôle du service social, notamment par la séparation de la gestion des prestations sociales des services sociaux. Il faudra attendre les années 1967-68 avant que la totalité des agences se soient départies de cette charge. Mais toute cette évolution, comme le signale B. Michaud, ne se fit
sans difficultés ni sans débats :

> "Au début des années '60, la plupart des agences sociales, à l'extérieur de Montréal, offraient encore des services d'assistance financière. Elles jouaient un rôle d'intermédiaire entre les citoyens qu'elles avaient jugés "éligibles" et les divers paliers de gouvernement qui fournissaient des allocations d'assistance. A l'occasion de leurs contacts avec ces "assistés", les travailleurs sociaux dépistaient souvent de multiples problèmes sociaux et, quand ils en avaient le temps, offraient "par surcroît" l'aide psychosociale qui leur semblait requise... Ainsi, plusieurs membres de la profession croyaient nécessaire de conserver la responsabilité des services d'assistance financière comme "angle de prise", par crainte que la clientèle présentant des problèmes sérieux ne vienne pas consulter et soit privée de services, par crainte aussi que la charité privée ne puisse financer seule les services dits de "réadaptation sociale". D'autres faisaient valoir l'urgence de s'employer plutôt à aider la population aux prises avec des problèmes sociaux

---

(9) Commission d'enquête sur les services de santé et le bien-être social, Les services sociaux, t. 1, 1972, p. 62.

complexes en y consacrant toutes les ressources professionnelles disponibles"(10).

2.2 Le contexte socio-législatif des années '60

Sur le plan législatif, on peut dire que les années '60 vont être marquées d'un véritable "déblocage" au plan de la législation sociale, et ceci comme nous le verrons, aura de profondes répercussions sur l'évolution du service social au cours de cette période. Rappelons brièvement quelques-unes de ces législations :

1959 : l'assistance-chômage. L'adoption de cette loi amène l'État à resserrer son contrôle administratif sur les agences privées qui ne parviennent pas à redistribuer efficacement les montants alloués aux chômeurs. À partir de 1960, il veillera lui-même à appliquer les programmes. Ce sera le début d'une série de mesures menant à la prise en charge par l'État de la gestion et de l'organisation de la sécurité sociale.

1960 : l'assurance hospitalisation. Ce programme à frais partagés, instauré en 1957 et appliqué au Québec en 1961, assure la gratuité des soins hospitaliers pour tous. L'État devra en conséquence réorganiser la gestion en proposant des plans comptables et des mécanismes de planification budgétaire. Il transforme la gestion des hôpitaux par la loi des hôpitaux en 1962, puis, en 1966, crée l'Association des hôpitaux catholiques avec d'autres associations hospitalières. Ces deux dernières mesures accroissent l'influence du personnel laic et favorisent un transfert harmonieux du patrimoine hospitalier des communautés religieuses.

1961 : Création du ministère de la Famille et du Bien-être social. La création de ce ministère constitue une des plus importantes

---

(10) Michaud, B., "25 ans de service social au Québec", Intervention, no 72, 1985, p. 16.

manifestations de la prise en charge par l'État du champ de la sécurité sociale. Ce nouvel organisme remplace le département du Bien-être social et de la Jeunesse. Il reprendra les fonctions de ce dernier, à savoir la gestion des mesures découlant de la loi de l'assistance publique et orientera son action vers l'aide à la famille, à partir des recommandations de la Commission d'enquête sur l'assistance publique (ou Comité Boucher).

1961 : Allocations scolaires. Suite au rapport Boucher, le gouvernement visera à doubler l'allocation aux étudiants de 16 et 17 ans et étendra la mesure à ceux de 18 ans. Il envisage aussi l'augmentation des prestations aux enfants de 13 à 15 ans.

1965 : Le régime des Rentes du Québec et la Caisse de dépôts. Au régime universel centralisé proposé par Ottawa, le Québec oppose son propre programme. Indépendante dans son intervention, la caisse doit coordonner ses opérations en fonction de la politique économique gouvernementale. Elle reçoit comme mandat d'accumuler des fonds devant des cotisants et de placer cet argent en obligations ou en actions. Une portion de ces sommes sera utilisée pour financer le régime de retraite et une autre pourra servir de levier économique afin d'augmenter la croissance en stimulant des méga-projets ou en investissant dans des entreprises. Quant au Régime des rentes, il vise à faire partager par l'ensemble de la population les conséquences de certains risques qu'occasionne la perte du revenu résultant de la vieillesse, du décès ou de l'invalidité des travailleurs québécois.

De 1966 à 1969, le gouvernement québécois comme le gouvernement fédéral poursuivent leur action dans les champs de la sécurité du revenu et des soins médicaux avec l'entrée en vigueur du Régime des pensions du Canada (fédéral, 1966), du Régime d'assistance publique du Canada (fédéral, 1966), de la loi sur l'assistance médicale (Québec, 1966) et de la loi sur les soins médicaux (assurance-maladie, fédéral, 1967).

A la fin de la décennie, qui représente un point tournant dans l'évolution de la politique sociale québécoise, deux événements

d'importance surviendront : l'adoption des lois sur l'assurance-maladie et l'aide sociale. À l'été 1969, c'est la création de la Régie de l'assurance-maladie du Québec qui mettra en place un régime d'assurance-maladie remplaçant la loi de l'assistance médicale de 1966.

En décembre 1969, c'est l'adoption de la loi de l'aide sociale (qui entrera en vigueur en septembre 1970). Cette loi constitue un pas important vers une politique sociale d'ensemble au Québec en autorisant l'octroi de prestations d'aide aux personnes se trouvant dans l'incapacité de pourvoir seules à leur subsistance. On passe d'un système catégoriel à un régime universel qui vise à venir en aide à toute personne dans le besoin. Allant dans le sens du rapport Boucher, la loi tente d'offrir un secours direct tout en prévoyant une réinsertion éventuelle de l'assisté au monde du travail.

Au cours de la période de la Révolution Tranquille, nous assistons donc à une "professionnalisation" du service social. Divers événements illustrent ce phénomène : il y a d'abord l'avènement en 1960 de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec, ensuite. il y a en 1963 les recommandations du Comité d'étude sur l'assistance publique (Comité Boucher) et à la même période, en 1963, la mise sur pied de la Fédération des services sociaux à la famille (FSSF). De plus, G. Renaud(11) souligne que nous assistons à cette époque à un début d'autonomisation du discours professionnel par rapport au discours religieux en service social. Pour sa part, J. Rousseau(12) estime que la période du début des années '60 correspond à une "phase de convergence". Selon lui, la "professionnalisation" de la discipline s'inscrit parfaitement dans le contexte des réformes de cette période. Il observe alors une "accomodation" entre l'idéologie professionnelle et l'ensemble

---

(11) Renaud, G., L'éclatement de la profession en service social, Montréal, Ed. Coopérative Albert St-Martin, 1978, 163 p.

(12) Rousseau, J., "L'implantation de la profession de travailleurs social", op. cit.

des autres idéologies prédominantes : "Durant cette période (1960-65), les travailleurs sociaux vont tenter de démontrer la spécificité de leur intervention, la validité de leur nouveau cadre conceptuel, l'utilité de leur intervention. Ils vont aussi essayer de se donner des structures professionnelles conformes à leurs objectifs"(13). Ces rapports "d'accomodation" entre la professionnalisation et l'étatisation croissante de ce secteur se trouvent consacrés d'une certaine façon par les recommandations du Comité Boucher sur l'assistance publique (1961). En soutenant le modèle professionnel, l'État sert les intérêts des travailleurs sociaux qui veulent s'autonomiser par rapport à la direction de l'Église. La nouvelle bourgeoisie au pouvoir s'assure en retour de l'appui de ceux-ci quant à la restructuration des services sociaux par laquelle l'État s'assure un rôle dominant. D'autre part, les agences de service social vont délaisser au cours de cette période, la fonction de distribution des prestations de bien-être, pour s'orienter vers le service social familial, notamment avec la création en 1963 de la Fédération des services sociaux à la famille. Comme l'a montré G. Renaud(14), la famille devient dorénavant le pivot de l'intervention professionnelle en service social.

Ces divers événements ont pour effet d'une part, de renforcer la professionnalisation du service social, mais d'autre part, de réduire fortement l'influence du clergé et des élites traditionnelles dans le domaine des services sociaux. Des caractères "religieux/bénévole/vocationnel/privé", on est passé aux caractères "laic/salarié/professionnel/public". D'une conception plutôt morale des problèmes sociaux et de leurs solutions, on s'oriente vers une certaine académisation de la profession. C'est dans une période de profondes transformations que vont s'amorcer, en 1966, les travaux de la Commission

---

(13) Idem, p. 184.

(14) Renaud, G., L'éclatement de la profession en service social, op. cit., p. 162.

d'enquête sur la santé et le bien-être social (CESBES). Examinons maintenant d'une façon plus détaillée l'évolution du service social.

2.3 Évolution du champ du service social

2.3.1 Introduction

La majorité des auteurs qui abordent l'évolution des structures socio-sanitaires au Québec à partir essentiellement de la profession de travailleur social au cours des années 1960-1970 distinguent quatre événements principaux.

Le premier, c'est la constitution, en 1960, d'une Corporation professionnelle des travailleurs sociaux québécois. Pour l'auteur, il s'agit là de l'aboutissement d'un processus de qualification par lequel les intervenants sociaux marquent leur désir d'autonomie et s'engagent sur la voie de rationalisation des services sociaux. Les jeunes diplômés laics, membres de la nouvelle petite bourgeoisie, trouvent un moyen de défense de leurs intérêts professionnels.

Le deuxième événement significatif, c'est la publication, en 1963, du Rapport Boucher (Comité d'étude sur l'assistance publique), qui préconise une intervention accrue de l'État dans le domaine de l'assistance sociale. Même si le rapport endosse le vocabulaire nouveau de l'expertise et de la spécialisation, il n'en constitue pas moins une critique sévère du travail social réalisé dans le domaine de l'assistance financière, au nom de l'efficacité administrative et du droit de l'État à contrôler le champ des services sociaux. Désormais, le travailleur social devra collaborer avec l'État, au risque de voir son champ d'intervention se restreindre considérablement.

Le troisième événement, c'est la création de la Fédération des services sociaux à la famille, vers la fin des années soixante. Cette organisation aura, selon l'auteur, de profondes répercussions sur la profession du travailleur social. D'une part, en effet cette Fédération fait la promotion du professionnalisme en service social, se substituant même à la Corporation, par le biais de ses revues et ses congrès, par son

action pour garder les travailleurs sociaux dans le secteur de la pratique privée et par l'orientation strictement familiale qu'elle imprime aux agences diocésaines regroupées en son sein. Par ailleurs, la Fédération va faciliter la syndicalisation des professionnels.

Le quatrième événement, c'est la naissance et le développement à partir de 1965, de pratiques d'animation sociale auprès des premiers comités de citoyens et que l'on va appeler par la suite, les groupes populaires. Ces pratiques vont constituer une première critique des orientations du service social de cette époque, que l'on jugeait alors trop centrées sur l'individu et trop marquées par des préoccupations professionnelles. Ces nouvelles pratiques du service social communautaire vont se développer tant dans les milieux ruraux que les milieux urbains.

2.3.2 La Corporation des travailleurs sociaux professionnels de la Province du Québec (CTSPPQ - 1960).

Avec la sanction du Bill privé 218 en 1960, instituant la Corporation des travailleurs sociaux professionnels de la province du Québec, ces derniers accèdent dorénavant au statut de professionnel. La création de la CTSPPQ manifeste l'effort des travailleurs sociaux pour assurer la promotion et la protection de leurs intérêts dans un champ donné jusqu'alors contrôlé par le clergé. Par ses fonctions, la CTSPPQ doit viser à promouvoir de meilleurs conditions de travail et de salaire. La corporation dit vouloir intervenir au niveau des politiques sociales, mais comme l'a noté E. Carey-Bélanger[15], des neufs buts énoncés dans le texte de la loi "un seul permet et encourage l'action sociale dans le domaine du bien-être, tous les autres semblent orientés vers les membres eux-mêmes et vers la protection du statut et du développement professionnel".

---

(15) Carey-Bélanger, E., "Les débuts et le développement de la corporation (1960-1979)", Intervention, no 56, 1979, pp. 5-25.

Selon plusieurs observateurs, l'arrivée de la Corporation des travailleurs sociaux a représenté un moment important dans le développement du service social au Québec. Selon G. Renaud(16) la mise sur pied de cette corporation signifie chez les travailleurs sociaux, une volonté de rupture par rapport à la domination cléricale, et ce, tant au niveau du discours que des pratiques sociales elles-mêmes. C'est le passage définitif du bénévolat au professionnalisme. Plus fondamentalement, cette professionnalisation des services sociaux a été interprétée comme le moment du passage de ce champ au modèle de production capitaliste puisque le travail d'assistance sera dorénavant effectué par des individus salariés et spécialisés. Toutefois, cette professionnalisation sera accompagnée d'une dépendance progressive vis-à-vis l'État.

2.3.3 Le rapport de la Commission d'étude sur l'assistance publique (Rapport Boucher - 1963)

Pour plusieurs observateurs, la parution en 1963 du rapport de la Commission d'étude sur l'assistance publique, mieux connue sous le nom du Comité Boucher, marque une autre étape importante dans le développement du service social au Québec. Ce comité a pour mission d'étudier les échelles des taux d'allocations en fonction des régions économiques, les rapports entre les organismes privés de bien-être et les services publics dans la distribution de ces fonds, les mesures de prévention et de réhabilitation qui pourraient restreindre la dépendance sociale. Il importe de souligner que la mise sur pied de ce Comité d'étude a été associée à l'augmentation rapide des coûts d'assistance sociale. Ainsi, F. Lesemann(17) a rappelé qu'en 1957, dans un climat de récession économique grave, le Parlement canadien adopte la loi de l'assurance-chômage qui ne sera appliquée au Québec qu'en 1960 en raison

---

(16) Renaud, G., L'éclatement de la profession en service social, op. cit., p. 4.

(17) Lesemann, F., Du pain et des services, Montréal, Ed. Albert St-Martin, 1981, 232 p.

des réticences de la petite bourgeoisie traditionnelle devant les initiatives fédérales. Étant donné le haut taux de chômage qui sévit au Québec (environ 9% entre 1958 et 1961), l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, alimentée à part égale par des fonds fédéraux et provinciaux entraîne une croissance vertigineuse des déboursés pour l'État québécois : ils atteignent $56,5 millions au cours de la première année (1961) et $90 millions en 1965. Jusque là, l'État n'avait joué qu'un rôle supplétif en distribuant des octrois discrétionnaires aux organismes privés de bien-être et en laissant à la charge des municipalités et des communautés religieuses la plus large part des responsabilités dans le secours matériel aux indigents. Mais avec l'application de la loi de l'Assistance-chômage, l'État provincial découvre soudainement la présence effective de la pauvreté sur son territoire. Pour faire face à cette demande massive, l'État recourt aux agences sociales diocésaines et à des bureaux municipaux pour administrer les prestations accordées en vertu de la nouvelle loi, à défaut d'avoir à disposition sa propre infrastructure.

En 1960, un Québécois sur vingt-cinq recevait de l'aide financière quelconque du Québec. Un an plus tard, c'était un Québécois sur quinze. Selon le Rapport Boucher, les principales raisons de cet état de choses furent : 1) l'assistance-chômage et l'élargissement de la clientèle; 2) les nouvelles catégories d'assistance et la majorité des taux; 3) le chômage chronique; 4) la partisannerie politique; 5) et finalement le manque de contrôle. Mais plus fondamentalement, on souligne le mauvais état de santé de la population, la faiblesse de l'économie québécoise et la mentalité québécoise quémandeuse. L'État doit s'attaquer aux racines du mal. Une des premières mesures en ce sens est la création de l'assurance hospitalisation. Le Rapport Boucher insiste sur le rôle de plus en plus grand que devra jouer l'État.

Après avoir exploré les causes de l'accroissement des coûts sociaux et réévalué les diverses interventions dans le domaine de l'assistance, le comité suggère au gouvernement québécois d'inscrire l'assistance publique parmi l'ensemble des initiatives de prise en charge du développement économique et social du Québec. S'appuyant sur la

reconnaissance de l'universalité des besoins, il préconise l'abrogation de la loi de l'assistance publique et son remplacement par une loi générale d'assistance sociale. Il propose donc au gouvernement québécois d'organiser et de gérer la sécurité sociale. Ce rapport aura des incidences majeures sur l'orientation de la politique sociale du Québec, la lutte contre la pauvreté s'amorcera selon une perspective globale, avec quatre champs prioritaires : les allocations familiales et scolaires, l'assistance financière, les services sociaux, la décentralisation et la régionalisation du système administratif.

Pour sa part, G. Renaud[18] a résumé ainsi les principaux points qui se dégagent du Rapport Boucher : 1) il consacre le rôle premier de l'État dans le domaine de l'assistance sociale, rôle qui doit désormais s'exercer en fonction du principe de justice distributive et non plus en fonction de la notion de charité publique; 2) ce faisant, il permet la domination de la nouvelle petite bourgeoisie (NPB) dans ce secteur; 3) il met de l'avant l'idéologie "scientifique" caractéristique de la NPB au détriment de l'idéologie religieuse caractéristique de la petite bourgeoisie traditionnelle (PBT); 4) il légitime le partage des pouvoirs entre le secteur public et le secteur privé, ce dernier étant réduit à une partie congrue; 5) finalement, il introduit de nouvelles pratiques professionnelles dans le secteur de l'assistance publique.

2.3.4 La Fédération des services sociaux à la famille (1963)

C'est en 1963, qu'est fondée la Fédération des servives sociaux à la famille (la FSSF) qui est en fait un regroupement d'agences privées de service social. La mise sur pied de la FSSF constitue une autre étape importante dans le développement du service social au Québec dans la mesure où les travailleurs sociaux vont tenter de se définir un champ de pratique autonome, exclusif et centré sur la famille. En effet, dans la perspective de la FSSF la famille demeure le pivot ou la cellule

---

(18) Renaud, G., L'éclatement de la profession en service social, op. cit., p. 55.

fondamentale, de même que la source principale des problèmes sociaux. Pour réaliser ses objectifs, la FSSF exige, lors du congrès de 1965, l'adoption d'une politique gouvernementale familiale adéquate. D'une façon générale, les travailleurs sociaux appuient les revendications de la FSSF et veulent légitimer leurs directions à partir d'une problématique familiale. Le discours de la FSSF se centre donc rapidement sur le rôle de l'intervention sociale auprès des problèmes familiaux afin de favoriser le développement et la consolidation du service social familial. Or, ce développement nécessite le soutien financier de l'État, par conséquent créera une dépendance de la FSSF envers celui-ci.

Progressivement, on assiste à une division du travail entre travailleurs sociaux et aides sociaux qui amène un encadrement du travail des seconds par les premiers. Ainsi se constitue un monopole pour les travailleurs sociaux; d'une part, ils occupent les postes d'administration et d'encadrement professionnel; d'autre part, ils se réservent les tâches spécialisées pour soutenir leur statut professionnel. Ils peuvent ainsi accaparer de façon exclusive la direction d'un champ professionnel. Entre 1967 et 1969, l'État accroît considérablement son intervention dans le domaine des services sociaux et les agents sociaux passent à la syndicalisation. La direction des agences se consacre de plus en plus à la gestion au détriment de leur statut professionnel. La division sociale du travail s'installe donc au sein des agents et menace l'unité professionnelle. Les travailleurs sociaux dirigeants font face à des contradictions, car ils se doivent d'assurer une bonne administration tout en tendant à maintenir la consolidation professionnelle. La FSSF permet donc aux travailleurs sociaux de s'assurer le monopole car elle lie étroitement profession et direction au sein des services sociaux privés.

Donc, à cette époque, les travailleurs sociaux ont réussi à se constituer un champ qu'ils dirigent à l'intérieur de la FSSF et qu'ils tentent de consolider. Toutefois, l'autonomie des agences devient de plus en plus difficile à sauvegarder, dû à la conjoncture marquée par la redéfinition du rôle de l'État. La FSSF développe différents efforts

pour la défense de son autonomie, elle demande d'abord à l'État de financer les services sociaux mais de ne pas intervenir au niveau des politiques internes des agences. Elle tient aussi à s'appuyer sur le pouvoir des conseils d'administration afin de maintenir l'autonomie des travailleurs sociaux. Mais, la FSSF se voit dans l'obligation de collaborer car le financement des agences provient presqu'exclusivement de l'État. Les agences doivent donc redéfinir leur rôle et leurs fonctions. La première conséquence est la rupture complète des travailleurs sociaux avec la fraction cléricale, processus engagé depuis la Révolution Tranquille. Un souffle cherche néanmoins à préserver l'autonomie des agences en s'appuyant sur ses longues traditions professionnelles et en réclamant de l'État un partage des pouvoirs concernant les prises de décisions importantes.

Toutefois, selon G. Renaud[19], alors que la FSSF réclamait une politique "familiale", l'État s'est plutôt orienté, à cette époque, vers une politique pour contrer la pauvreté. De plus, faute de ressources suffisantes, la FSSF deviendra de plus en plus marginalisée avec les années, pour finalement disparaître avec la réforme des années '70. Finalement, on peut dire que la FSSF a été coincée en quelque sorte, entre la volonté de l'État d'intégrer les services sociaux et sa propre volonté de se tailler un monopole professionnel centré sur la pratique du service social familial.

2.3.5 Des comités de citoyens et groupes populaires aux maisons de quartier

Il serait difficile de bien comprendre l'évolution des pratiques sociales au Québec sans évoquer le mouvement d'animation sociale et des premiers comités de citoyens au début des années 1960. La société québécoise est alors en pleine "Révolution Tranquille" et cherche à réaliser son insertion socio-économique dans le monde capitaliste nord-américain.

---

(19) Idem, p. 65

Comme l'a souligné M. Poulin, les années '60 au Québec amènent une vague sans précédent de changements sociaux. La principale manifestation de ces changements sera concrétisée par l'intervention de l'État dans plusieurs secteurs de l'activité économique, sociale et culturelle de la société québécoise : "L'ensemble de ces interventions sera marqué par un effort de rationalisation des activités de l'État et de l'aide aux populations défavorisées. L'idéologie de participation à laquelle correspond une période de contestation sociale très active atteindra son sommet de popularité à la fin des années soixante. Ce sera la période de floraison des activités d'animation sociale et des initiatives communautaires dans le domaine du bien-être"(20).

De nouvelles valeurs s'imposent et s'accompagnent d'un vaste effort de reconstruction des mentalités. Le discours social change lui aussi. Centré désormais sur le concept de "développement", ce nouveau discours s'articule autour de deux notions-clés : rationalité et participation sur lesquelles s'appuieront toutes les réformes mises en place à cette époque. C'est au nom de la rationalité que l'État justifiera son attitude plus interventionniste et c'est au nom de l'idéologie de la participation que les populations seront associées aux grands projets de modernisation de la société québécoise. C'est dans ce contexte qu'il nous faut resituer les premières expériences d'animation sociale pour comprendre toute la signification de l'émergence de ce mouvement et de son développement subséquent.

Ainsi, en milieu rural, le Gouvernement du Québec lancera en 1963, une première et importante expérience de planification régionale et d'animation sociale : le Bureau d'aménagement de l'Est du Québec, le fameux BAEQ. Il s'agissait pour le gouvernement, d'intégrer cette région, alors en plein déclin, au mouvement d'ensemble de modernisation de la société québécoise. Dans cette perspective, l'animation sociale et

---

(20) Poulin, M., "Prospective pour la gestion des services sociaux des années quatre-vingt au Québec", Service social, vol. 31, no 1, 1982, p. 12.

culturelle des populations locales deviendra un moyen de susciter des attitudes et une participation compatibles avec les objectifs d'un développement harmonieux et planifié par des experts. Toutefois, cette vaste opération ne produira pas les effets escomptés par les planificateurs et animateurs du BAEQ. Contre toute attente, ces communautés "marginales", "périphériques" et ces collectivités dont l'existence même était menacée se sont mis à résister, à s'organiser et à promouvoir des alternatives qui déboucheront par la suite sur la mise sur pied d'entreprises - coopératives diverses(21).

En milieu urbain, à partir de 1963 également, vont apparaître les premiers comités de citoyens dans les quartiers défavorisés. Instruments d'aide commune et de revendications au sujet de plusieurs problèmes locaux (logement, consommation, éducation), leur nombre ne cessera d'augmenter de 1966 à 1970. Il faut rappeler ici le rôle important que jouèrent les Conseils de bien-être régionaux (CBER) et particulièrement le Conseil des oeuvres de Montréal et de Québec pour impulser et soutenir ce mouvement en finançant d'une part, les animateurs "détachés" des organismes de services sociaux et d'autre part plusieurs projets d'organisation communautaire (citons entre autres, "Perspective 80" et le Projet d'organisation populaire d'information et de regroupement - POPIR dans le quartier St-Henri à Montréal).

Le Conseil des oeuvres de Montréal fera également parvenir en 1967 un mémoire à la CESBES, intitulé "Une politique sociale pour le Québec", où il réclame l'intervention directe de l'État dans la définition de programmes spécifiques pour éliminer la pauvreté, soit en utilisant les ressources existantes, soit en en créant de nouvelles. Selon certains(22), ce modèle, élaboré dès 1967, montre que le COM a été l'un

---

(21) Jean, B., "Les marges de la périphérie : de la relocalisation à l'innovation", Possibles, vol. 2, no 2-3, 1978, 123-139.

(22) Gourvil, J.M., "Une version technocratique de l'animation sociale : le BAEQ", Revue internationale d'action communautaire, 2/42, 1979, 138-143.

des lieux principaux d'élaboration de la nouvelle gestion technocratique des affaires sociales au Québec.

Quant à l'idéologie communautaire caractéristique des comités de citoyens, on peut dire qu'elle s'est inspirée de certaines expériences américaines qui remettaient en question la "charité sociale" catholique et "l'assistance professionnelle" en prônant une perspective de développement communautaire par "la transformation du milieu par le milieu". Mais ces nouvelles pratiques s'inscrivent aussi dans un courant plus global et ce, tant aux États-Unis qu'au Québec(23) de réflexion critique sur les méthodes d'intervention en service social et plus particulièrement le casework. On se rend alors de plus en plus compte à l'intérieur de la profession que les efforts concentrés uniquement sur l'individu et son adaptation à la société conduisaient la profession dans une sorte de route sans issue, puisque les problèmes individuels ne cessaient de s'accroître et de s'aggraver et ce, malgré un effort financier et professionnel sans cesse croissant de la part des pouvoirs publics. Cette attitude critique devait par la suite s'accentuer et déboucher sur une forte remise en question de l'idéologie du travail social.

Vers la fin des années '60, c'est l'animation sociale elle-même qui sera l'objet d'un questionnement. Un changement d'attitude et de conception du rôle social des comités de citoyens s'amorcent. C'est le moment où les liens entre certains éléments des groupes populaires et les centrales syndicales commencent à se resserrer et les appuis aux luttes ouvrières s'organisent et se multiplient. À cette époque, c'est le passage, pour une partie des comités de citoyens et groupes populaires, à l'action politique. La mise sur pied de services contrôlés au niveau des quartiers constitue la première étape de cette stratégie, la seconde portant sur la lutte au niveau municipal. Ainsi, certains groupes vont

---

(23) Blondin, M., "L'animation sociale en milieu urbain : une solution", Recherches sociographiques, vol. 6, no 3, 1965, 283-304.

se constituer en véritable pouvoir populaire de quartier avec des services collectifs et des sources propres de financement. Parmi ces expériences, mentionnons celle des "maisons de quartier", qui avaient pour objectifs d'offrir aux citoyens un lieu de prise en charge et de contrôle de "tous les aspects de l'organisation de leur quartier"(24). Contrôlées au départ par des professionnels des services sociaux ou des religieux, le plus souvent extérieurs au quartier, les maisons de quartier se transformeront en organismes gérés par les citoyens eux-mêmes. Il faut souligner toutefois, que ces expériences novatrices seront de courte durée (de 1969 à 1973 pour la plupart) et qu'elles ont connu un développement limité à certains quartiers des grands centres urbains (à Montréal par exemple, à Pointe St-Charles, St-Henri, Centre-Sud et Mile End).

Par ailleurs, d'autres groupes se constitueront en comités d'action politique (CAP) dont le regroupement s'opèrera en 1970 au sein du Front d'action politique (le FRAP). Ce dernier entreprendra une lutte électorale sur la scène municipale montréalaise avec l'intention de poursuivre ensuite la mobilisation et l'action politique sur d'autres fronts (travail, réforme scolaire, mouvements coopératifs, etc.) puis d'étendre le mouvement à l'ensemble du Québec. L'échec de cette tentative en novembre 1970 conduira le mouvement à se fractionner en plusieurs tendances jusqu'à sa dissolution officielle en 1974.

Toutefois, cet échec n'a pas paralysé le développement des groupes populaires et diverses expériences de coopératives alimentaires, d'éducation populaire, de cliniques médicales, de groupes de soutien au mouvement ouvrier vont se multiplier(25). D'autres secteurs

---

(24) Collin, J.P. et Godbout, J., Les organismes populaires en milieu urbain : contre-pouvoir ou nouvelle pratique professionnelle, Montréal, INRS-Urbanisation, 1977, p. 208.

(25) Hamel, P. et Léonard, J.F., "Les groupes populaires dans la dynamique socio-politique québécoise", in Politique aujourd'hui, Paris, no 7-8, 1978, 155-164.

d'intervention viendront s'y ajouter; on formera l'Association de défense des droits des assistés sociaux (ADDS), les associations de locataires commenceront à s'organiser et, un peu plus tard, on mettra sur pied des garderies populaires. Beaucoup de ces groupes de services ont pu naître et se développer suite à la mise en place par le gouvernement fédéral, des Programmes d'initiative locale (PIL) et Perspectives- jeunesse. La période qui suit verra d'ailleurs cette tendance à la création de groupes de services s'accentuer.

En rétrospective, on peut dire que ce qui a été et qui demeure essentiel dans le phénomène des comités de citoyens de 1963 à 1970, c'est qu'ils ont été le symbole d'une nouvelle mentalité qui s'est articulée pour les différents acteurs (État, animateurs, groupes de citoyens), autour de l'idéologie de participation et dans un contexte de profonde redéfinition des rapports sociaux au sein de la société québécoise. Les diagnostics de D. MacGraw(26) et de J.P. Collin et J. Godbout(27) vont sensiblement dans le même sens. Ces derniers estiment que l'apparition des comités de citoyens correspond à la conjonction de deux facteurs principaux : les réactions plus grandes des défavorisés à leurs conditions de vie et les pratiques sociales novatrices, de certains organismes de bien-être, centrées sur l'organisation communautaire(28).

Par ailleurs, l'analyse des mouvements sociaux de cette époque est nécessaire pour qui veut comprendre la "réforme" du domaine du service social qui s'amorce au début des années '70. En effet, ce nouveau réseau se veut non seulement plus efficace mais aussi plus accessible à la population. Mais, par la mise en place de ces nouvelles structures, et

---

(26) MacGraw, D., Le développement des groupes populaires à Montréal (1963-1973), Éd. A. St-Martin, Montréal, 1978, p. 64.

(27) Collin, J.P. et Godbout, J., Les organismes populaires en milieu urbain, op. cit., p. 213.

(28) Idem, p. 44.

particulièrement par les CLSC, l'État va aussi enrayer la tendance au développement de services populaires contrôlés par les citoyens et leur substituer des services étatiques notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation, des services sociaux et des services juridiques (ex. : cliniques de santé, cliniques juridiques, etc.). La perspective "politique" est alors évincée au profit de services intégrés à l'ensemble du réseau public. Ainsi, pour beaucoup, la restructuration en profondeur de tout le champ socio-sanitaire québécois constitue une tentative d'apaiser le climat social et solutionner les problèmes les plus urgents exprimés par les classes populaires.

3. La Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1966-72) : de l'humanisme à la technocratisation des services sociaux.

Un événement important dans l'évolution du service social au Québec, c'est le rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et le bien-être social (CESBES), ou encore mieux connue sous le nom de Commission Castonguay-Nepveu, qui amorce ses travaux en 1966 et dépose son rapport sur les services sociaux en 1972. Ce rapport propose une conception du rôle du service social ainsi qu'une structuration parallèle des services de santé et des services sociaux tout en les intégrant dans un réseau complet de services publics devant rejoindre toutes les régions du Québec. Créée en novembre 1966, la Commission Castonguay-Nepveu avait pour objectif de "présenter au gouvernement une conception d'ensemble de la sécurité sociale, à la fois dynamique et adaptée aux besoins, aux caractéristiques et aux ressources du Québec, dans les domaines de la santé et du bien-être social". Pareil mandat destinait la Commission à élaborer un projet complet de restructuration du domaine socio-sanitaire québécois. Mais contrairement à une opinion largement répandue, le rapport sur les services sociaux ne contient pas une, mais au moins deux orientations principales : l'une que l'on peut qualifier d'humaniste et l'autre de technocratique. Cela reflète d'ailleurs partiellement, comme l'ont noté certains, la composition de la Commission : "La Commission est en réalité composée d'au moins deux groupes, dont l'un de toute évidence domine l'autre, ou plus précisément, dont l'un représente les intérêts d'une fraction moderniste, économiste, technocratique qui a le "vent en poupe", l'autre, une fraction traditionnelle, humaniste, morale, cléricale, en déclin"(29). Mais dans l'ensemble, on peut dire que la rédaction du rapport sur les services sociaux sera surtout l'oeuvre de cette dernière tendance.

---

(29) Lesemann, F., "Centres locaux de services communautaires : dix ans de réforme socio-sanitaire au Québec", International Review of Community Development, no 37-38, 1977, p. 163.

Dans l'ensemble, le diagnostic de la Commission sur l'organisation des services sociaux de l'époque est assez sévère : on parle d'inefficacité, d'incohérence, d'inadaptation et d'inaccessibilité d'un réseau de distribution "conçu et mis sur pied plus en fonction des agents que des usagers, ces derniers étant trop souvent exclus de la conception et de l'organisation des services"(30). La Commission dénonce particulièrement la difficulté d'accès aux services, leur cloisonnement, l'inégale répartition des ressources et le manque de services préventifs. Elle trouve aussi que les services sociaux coûtent chers et qu'ils produisent peu. La Commission impute aux agents la responsabilité des lacunes observées.

La Commission semble baser toute sa réflexion sur une lecture de la société qui est décrite comme étant en profond "changement" et en constants "progrès", les deux termes étant d'ailleurs très souvent associés. Son modèle implicite de société est celui "d'une société pluraliste" grandement urbanisée et en mutation constante où, malheureusement, les anciens réseaux de solidarité tels que par exemple le voisinage, le village, la paroisse, le quartier, etc... ont tendance à perdre de leur importance(31). Il est donc urgent de mettre au point des modèles de solidarité qui soient adaptés à la société contemporaine. Il faut revivifier "l'esprit d'entraide et d'initiative d'autrefois dans des formes mieux adaptées aux exigences de notre temps..."(32). La CESBES s'empresse toutefois d'ajouter qu'il ne s'agit pas de "ressusciter des formes sociales désormais caduques" ni de vouloir créer de nouveaux "organes", mais il s'agit plutôt "d'établir des structures fondamentales d'encadrement et d'appui qui permettront aux anciennes solidarités qui subsistent de se renouveler; à de nouvelles de se créer et de se développer"(33). C'est en somme la mission de "socialité" que va reprendre l'ensemble des centres de services sociaux (CSS) du Québec.

---

(30) Commission d'enquête sur les services de santé et le bien-être social (CESBES), Les services sociaux, t. 1, 1972, p. 126.

(31) CESBES, op. cit., t. 2, p. 402.

(32) Idem, p. 403.

(33) CESBES, op. cit., t. 1, p. 167.

Par ailleurs, le discours de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social reflète assez bien croyons-nous, la conception dominante des problèmes sociaux et du rôle du service social face à ces problèmes. Selon les auteurs du rapport, les problèmes des usagers sont en bonne partie des problèmes de (mauvaise) perception : ils se considèrent à tort comme victimes. De plus, les besoins des usagers sont surtout appréhendés en termes individuels et psychosociaux. En effet, selon la Commission, les principaux problèmes des usagers des services sociaux sont essentiellement des problèmes de relations sociales (phénomènes d'isolement, de solitude, de manque de communication); problèmes d'enracinement (sentiments d'inutilité et de désespoir), problèmes d'enrichissement (sic) (phénomènes de dépossession, de surconsommation ou de sous-consommation); problèmes d'identité (phénomènes d'aliénation, d'acculturation, de contradictions de valeurs, d'attitudes et de rôles) etc.(34). Même si elle admet que les "clientèles" du service social ont des besoins de sécurité financière, c'est très nettement sur la sécurité psychologique qu'elle insiste. Ainsi après avoir noté que les services sociaux doivent être ouverts à tous, la Commission ajoute que les gens riches et les gens pauvres rencontrent essentiellement les mêmes problèmes fondamentaux de notre époque, à savoir : incommunicabilité, incompréhension, isolement, sentiment d'inutilité, crainte de vieillir, angoisse, domination exercée et subie(35). La Commission s'empresse d'ajouter également qu'il n'y a pas, selon elle, de causalité entre la pauvreté et la délinquance juvénile; la cause proviendrait plutôt de la désunion des familles; bref, le problème c'est le manque d'amour!

Quel pourrait bien être le rôle du travailleur social dans ce cadre d'analyse? Selon la Commission, il s'agit "d'aider les gens à s'aider eux-mêmes". Ainsi, avec la disparition ou la diminution des liens de

---

(34) Idem, p. 187.

(35) Idem, p. 157.

solidarité communautaire, le service social se voit attribuer un rôle d'appui, de solidarité pour contrer la misère économique mais surtout celle de nature psychosociale. Toutefois, la Commission estime que le service social dans le passé a eu des difficultés à définir clairement les objectifs de son travail, d'où la nécessité de l'intervention de l'État. Ce qui n'était auparavant que bonne volonté se voit encadré et défini dans la notion de relation d'aide qui est définie selon quatre niveaux : soutien, consultation, médiation, intervention, répondant à quatre degrés d'urgence : besoins, problèmes, tension, crise. Les rôles du travailleur social sont de trois types : guide, tuteur, suppléant. Il doit s'attaquer aux conséquences des problèmes et non aux causes. On ne demande pas au travailleur social de penser, mais plutôt d'agir et de "rendre service". La Commission privilégie des tâches concrètes et matérielles exécutées de façon rapide et efficace; elle veut des services sociaux concrets et polyvalents répondant aux besoins de façon immédiate et directe grâce à l'intervention personnelle et communautaire. Dans cette perspective, la Commission débouche sur la définition (dite "opérationnelle") suivante des services sociaux : "un ensemble de moyens de nature préventive ou corrective, par lesquels la société vient en aide à des personnes, à des familles, à des groupes et à des collectivités, afin de les maintenir, de les intégrer ou de les réintégrer dans ce qu'ils considèrent comme une vie normale"(36).

En ce qui concerne toute la fonction attribuée à l'organisation communautaire et à l'animation sociale, elle va également dans le sens de "l'amélioration des milieux sociaux et la protection du noyau familial"(37). Plus spécifiquement, le travail communautaire a pour mission de susciter, d'une façon générale, la participation des citoyens à la communauté locale et de s'occuper plus particulièrement des communautés désintégrées, inorganisées ou anomiques, en s'attaquant notamment "aux attitudes et aux valeurs fondamentales des

---

(36) Idem, p. 26.

(37) Idem, p. 238.

participants"(38). Cette référence au concept d'anomie, se retrouve à plus d'une occasion dans le rapport de la CESBES; elle y est définie au sens durkheimien du terme, c'est-à-dire "comme une situation où les normes sociales perdent jusqu'à un certain point leur légitimité et cette contrainte qu'il faut renforcer, notamment par les services sociaux. En somme dans l'optique de la CESBES, le travail social individuel (ISP) tout comme le travail social communautaire (ISC) sont tous deux traversés par l'objectif d'intégration. Pour ce qui est des éléments essentiels qui expliquent les actions des individus ou des groupes ce sont toujours les éléments subjectifs qui en déterminent le fondement et l'orientation, à savoir les valeurs et les motivations(39). De même le modèle de comportement, s'empresse d'affirmer la Commission c'est un "ensemble de manières d'être et d'agir qui n'est pas déterminé par la situation dans laquelle on se trouve, mais modelé par des visions antérieures, par tout un acquis accumulé dans le conscient et le subconscient"(40). Cet accent sur les valeurs conduit bien sûr à une certaine conception de l'inadaptation perçue et définie en termes de différences de valeurs et derrière laquelle apparaît la responsabilité individuelle comme facteur explicatif.

Cette conception des problèmes sociaux et du rôle du service social pour les solutionner se répercute évidemment dans le rôle précis assigné au travailleur social. Dans cette perspective, le rôle dévolu au travailleur social se résume dans son statut d'exécutant avec une fonction "de contact et de liaison", et dont la tâche, selon la CESBES, est de permettre à la clientèle de trouver la satisfaction de ses besoins dans le système(41), et de favoriser le lien entre ce client et son

---

(38) Idem, p. 288.

(39) CESBES, op. cit., t. 2, p. 429.

(40) Idem, p. 426.

(41) Idem, p. 357.

milieu de vie. Mais surtout, on définit le travailleur social comme un être "pratique" et "pragmatique" chez qui, les sentiments d'empathie l'emportent sur l'apprentissage prolongé de connaissances théoriques. De plus, si la fonction du service social consiste en une "tâche limitée mais nécessaire", les actions (et les intentions?) des agents doivent avoir également "un caractère limité et minimal"; on insiste beaucoup sur ce thème : "Les agents de services sociaux ne peuvent avoir un rôle privilégié dans la définition de la société et de son devenir; ils ne peuvent non plus remplacer - (soit sur le mode technocratique... soit sur le mode contestataire) - le citoyen, la collectivité et l'État..."(42). Que les travailleurs sociaux acceptent donc leur rôle limité et qu'ils soient donc de bons exécutants...

D'ailleurs, la réforme proposée en matière de formation va dans ce sens. En effet, la Commission porte un jugement très négatif sur la situation qui prévalait dans le champ de la formation en service social. On a jugé qu'il s'agissait, dans l'ensemble, d'une situation de confusion et d'incohérence et que la formation offerte ne donnait aucune garantie de compétence. Après avoir insisté sur le fait que le système de formation était contesté à la fois par les clients, par certains agents et par les étudiants, la CESBES conclut que pour pallier à l'anarchie qui prévaut, elle juge nécessaire de coordonner tous ces programmes en fonction des objectifs et des exigences du marché du travail. De plus, la CESBES estime que l'arrivée des conseillers sociaux sur le marché du travail (vers 1972) a accentué l'épineux problème de la différenciation des tâches et donc des niveaux de formation entre les techniciens en assistance sociale et les travailleurs sociaux professionnels. Cette difficulté de différenciation des tâches entre les deux niveaux de la profession se répercute sur la formation de ces intervenants sociaux qui se caractérisent en définitive par la diversité des programmes de formation et le manque de coordination. Pour résoudre cette ambiguité de

---

(42) CESBES, op. cit., t. 1, p. 153.

la formation des travailleurs sociaux, la CESBES propose, très concrètement, l'intégration des programmes de formation au travail social au niveau secondaire supérieur. En clair, la formation de base en travail social devait être ramenée au niveau du CEGEP, alors que la formation universitaire devait être réservée aux études du 2e cycle (maîtrise ou doctorat).

De plus, la Commission estime que l'enseignement pratique (stage de formation) devait être des expériences de pré-emploi au bénéfice et en fonction des besoins des organismes-employeurs. Derrière cette emphase sur l'aspect concret et pratique, on retrouve l'insistance sur le rôle d'exécutant des agents. On comprendra peut-être encore un peu mieux l'orientation de la formation en service social proposée par la CESBES, lorsqu'on se rappelle la conception implicite du travailleur social, défini essentiellement comme un "agent de contact et de liaison" avec le milieu et un "homme pragmatique". De plus, les "qualités" attendues de ces "agents sociaux", c'est principalement d'être "disponible", "motivé" et "bien intégré à un milieu de travail". Selon la Commission, le champ des services sociaux doit s'orienter dorénavant vers la multidisciplinarité et le travail d'équipe, excluant ainsi la spécialisation. Pour ce faire, elle suggère de s'orienter vers la formation de techniciens en assistance sociale (t.a.s.). Il est certain que cette "solution" comportait des avantages financiers pour l'État surtout si l'on prend en considération la différence de rémunération existant entre les travailleurs sociaux et les conseillers sociaux.

Sur le plan administratif, la CESBES estime que l'organisation des services sociaux est "socialement dysfonctionnelle et rationnellement incohérente"(43); en termes administratifs, ceci signifie que le secteur des services sociaux est devenu "un système bureaucratique, dont l'action est tournée vers des problèmes internes, n'ayant, dès lors, que peu ou

---

(43) CESBES, op. cit., t. 1, p. 176.

pas de prise sur la réalité extérieure"(44). D'où la nécessité de l'intervention de l'État. Compte tenu de ce diagnostic, la Commission propose un modèle qui vise une plus grande efficacité d'intervention avec moins de spécialisation professionnelle. Elle évoque une nouvelle structure avec cinq grandes caractéristiques : 1) plus attentive aux besoins de la clientèle; 2) non bureaucratique; 3) universelle; 4) efficace; 5) axée sur la participation. Elle insiste pour que le système de distribution des services sociaux soit réformé, via un certain nombre d'établissements, de façon à permettre la dispensation des services adaptés, intégrés et complémentaires. Des services qui devraient être "de plus en plus diversifiés, efficaces et accessibles en temps utile"(45), rendus près des milieux de vie des citoyens et davantage axés vers la prévention des inadaptations(46). Pareil accent donné à la prévention devait également permettre de contrer une surutilisation des ressources de placements, à l'endroit des enfants en particulier, qui apparaissait à la Commission comme étant "trop souvent la solution facile et universelle à des problèmes qui pourraient être résolus différemment"(47).

Mais plus fondamentalement, la Commission propose de situer le travail social dans un modèle cybernétique et systémique. Un modèle cybernétique est un modèle relié aux mécanismes de communication et au contrôle. Pour la CESBES, il faut transformer notre modèle statique en un modèle cybernétique de stimulation de l'action afin de le rendre dynamique et plus adapté à la société. Comme l'a souligné J. Perron, la CESBES réduit "à quatre les fonctions à être confiées aux services sociaux, à savoir : a) l'adaptation personnelle; b) l'apprentissage et le

---

(44) Idem, p. 175.

(45) Idem, p. 79.

(46) Idem, p. 166.

(47) Idem, p. 85.

réapprentissage sociaux; c) l'organisation communautaire; d) la régulation sociale. Ces fonctions sont considérées comme sous-systèmes des services sociaux et servent à l'élaboration d'un modèle de pratique sociale qui n'a pas jusqu'ici subi le test de l'expérimentation"(48). Mais en pratique, ces sous-systèmes recouvrent à vrai dire respectivement les anciens modes d'intervention, à savoir le service social individuel, le service social de groupe, l'organisation communautaire et en définitive, le seul élément neuf introduit dans le système c'est la fonction de régulation. Toute la perspective dite cybernétique ne vise que la réalisation de cet objectif. De fait, selon G. Renaud(49), tout ce discours a pour fonction de justifier la prise en charge des services sociaux par l'État et d'introduire dans le réseau des affaires sociales, le groupe des technocrates qui vont dorénavant assumer les tâches reliées à la fonction de régulation, soit la planification et la programmation des services.

De même, C. Lalande-Gendreau a particulièrement insisté sur l'orientation technocratique qui caractérise certaines parties du rapport de la CESBES :

> "... fidèle à son idéologie technocratique, la Commission est à la recherche d'une solution globale. Ainsi, elle établit un modèle selon les principes du modèle cybernétique... Aux problèmes mesurés, catégorisés, correspondent des réponses catégorisées et mesurées selon le degré d'intensité de la crise et la nature de la situation... Le langage utilisé est celui de la technologie industrielle; les besoins sont des inputs, les réponses des outputs ou productions de services. Toutes les situations techniquement prévisibles y sont inscrites dans une kyrielle de catégorisations auxquelles correspondent des situations hypothétiques et des objectifs et sous-objectifs immédiats où sont décrites les actions des agents"(50).

---

(48) Perron, J., Administration sociale et service sociaux, G. Morin Éditeur, Chicoutimi, 1986, p. 51.

(49) Renaud, G., L'éclatement de la profession en service social, op. cit. p. 149.

(50) Lalande-Gendreau, C., "La technocratisation des services sociaux", Intervention, no 52, 1978, p. 71.

Ce nouveau modèle de gestion correspond, nous rappellent C. Bachman et J. Simonin(51) à l'apparition du "management industriel" dans le réseau des affaires sociales, basé sur des théories comme la cybernétique et l'approche systémique. Dans cette perspective, l'on préconisera une gestion "intégrée" et "interactive", soutenue par des analyses "scientifiques", "objectives" des différentes composantes d'un système donné.

Cette "perspective cybernétique" introduit la fonction de régulation des systèmes complexes finalisés. En pratique, c'est le système politique qui prend en main la direction finale du système. Ainsi, dans le réseau des Affaires sociales, le MAS (ministère des Affaires sociales) détient les fonctions de planification et de gestion et les autres fonctions de relation et d'évaluation, sont décentralisées.

Ce modèle est proposé au nom de la science. Par cet enchevêtrement du réseau organisationnel en système et sous-système, on vise l'efficacité et la rentabilité du service social. Mais d'après les constatations de C. Lalande-Gendreau, "le discours des gestionnaires apparaît souvent hermétique aux praticiens et leurs politiques, étrangères à la réalité professionnelle vécue"(52). La fonction du travail social se trouve ainsi confinée au niveau de l'exécution sans pouvoir intervenir sur la définition des besoins et l'orientation des services. Ainsi, avec le modèle cybernétique, tout a été pensé, programmé d'avance. La société doit s'autoréguleriser et le système devient un immense "ordinateur" dont tous les circuits sont interdépendants : les "concepteurs", les "programmeurs", les "exécuteurs". C'est dorénavant la standardisation et l'uniformisation des services sociaux publics.

---

(51) Bachman, C. et Simonin, J., Changer au quotidien, une introduction au travail social, Éd. Études vivantes, Paris, 1982, t. 1, p. 79.

(52) Lalande-Gendreau, C., "Les centres de services sociaux et la pratique du service social", Intervention, no 63, 1982, p. 28.

Selon plusieurs analystes(53), la perspective de la Commission sur les services sociaux vise à réduire l'importance de la logique professionnelle des travailleurs sociaux pour soumettre ce champ à la nouvelle petite bourgeoisie technocratique. Au-delà de la réorganisation "administrative" du réseau des services sociaux, c'est une redéfinition de la fonction du service social que la Commission propose. Les intervenants sociaux doivent se limiter à des actions concrètes et laisser tomber l'analyse théorique. Elle leur demande d'être de bons exécutants... pour le reste, qu'ils fassent confiance à leurs dirigeants. Finalement, G. Renaud a ainsi résumé les principaux objectifs de la CESBES : "1) la Commission Castonguay-Nepveu élabore un modèle de services sociaux qui formalise la division sociale du travail en établissant des normes de rentabilisation; 2) ce modèle opère une centralisation des décisions au sein d'organes directeurs chargés de définir les politiques de services sociaux et il relègue les t.s. au statut d'exécutant; 3) les services doivent être "déprofessionnalisés" afin de répondre aux besoins sociaux de façon concrète et efficace et d'être ainsi davantage accessibles; 4) les services sociaux nécessitent principalement un personnel non-spécialisé dont les qualités personnelles garantiront la réalisation des tâches de soutien et de prévention; 5) la formation actuelle est inadéquate pour produire le type d'agent dont le système a besoin; une formation de niveau secondaire supérieur s'avère suffisante; 6) le modèle introduit la multidisciplinarité dans les services sociaux et empêche ainsi le contrôle d'une profession"(54). Tels sont les principaux axes de la "logique d'argumentation" de la Commission.

---

(53) Voir notamment :

- Laforest, M., "Réflexion sur l'intervention technocratique dans les centres de services sociaux", Service social, vol. 29, no 3, 1980, 425-438.
- Palard, J., "Le travail social au Québec : de la logique religieuse à la rationalité étatique", Service social, vol. 31, no 1, 1982, 137-167.

(54) Renaud, G., L'éclatement de la profession en service social, op. cit., p. 139.

Mais la réforme des services sociaux, ainsi que de l'ensemble du réseau socio-sanitaire, devait venir plus vite que prévu. En effet, en 1970, le président de la Commission, M. Claude Castonguay, quitte son poste pour devenir ministre des ministères de la Santé et de la Famille et du Bien-être social. Rapidement, la réforme s'amorce; tour à tour, il fusionne, en 1971, les deux ministères en un super-ministère des Affaires sociales, puis à la même époque, il introduit la loi sur les services de santé et les services sociaux. En somme, avant même la parution du rapport de la Commission sur les services sociaux, la mise en place de la réforme est déjà sérieusement enclenchée.

4. La réforme des affaires sociales : la bureaucratisation des services sociaux

4.1 Introduction

La décennie des années '70 se caractérise notamment par la mise sur pied d'un "nouveau" réseau institutionnel dans le champ des affaires sociales, contrôlé entièrement par l'État. Ainsi M. Poulin souligne que cette période se caractérise par l'implantation et la structuration d'un réseau public de services sociaux et de services de santé. L'État, à titre de principal bailleur de fonds, s'impose et légifère sur l'ensemble du réseau des organismes et il le planifie comme un ensemble organique et intégré : "Les services spécialisés sont assurés, au niveau régional, par un centre de services sociaux. Le centre local de services communautaires vient compléter le réseau des services au plan local en alliant les services de santé et les services sociaux. Au niveau régional, le tout est coordonné par un conseil régional de santé et de services sociaux qui a pour fonction d'assurer la liaison entre les organismes du réseau et de consulter le Ministre sur l'aménagement et le fonctionnement de ce réseau, tant au plan des services sociaux qu'à celui des services de santé pour l'ensemble de chacune des régions du Québec(55).

La majorité des auteurs s'entendent pour souligner qu'avec les années '70, nous assistons à une véritable prise en charge des services sociaux par l'État québécois. Ainsi J. Perron précise :

> "Avec la loi sur les services de santé et les services sociaux de 1971, l'État assume la quasi- totalité du système québécois de services sociaux et entreprend une réforme d'envergure qui n'est pas encore terminée. La bureaucratisation des établissements, la technocratisation des services et la montée en flèche des coûts imposent à l'État l'obligation d'exercer des contrôles sévères sur les programmes et sur les

---

(55) Poulin, M., "Prospective pour la gestion des services sociaux des années quatre-vingt au Québec", Service social, vol. 31, no 1, 1982, p. 22.

établissements; l'autorité de l'Église en matière de services sociaux fait place à celle de l'État, encore plus absolue et fortement centralisée, malgré les appels à la décentralisation(56).

La réforme des années '70, est donc venue modifier de façon drastique la pratique du service social. À titre indicatif et illustratif, on peut simplement rappeler quelques éléments des nombreuses transformations qui ont marqué la pratique du travail social au cours de cette période. Suivant la voie déjà tracée dans les domaines de l'éducation et de la santé, les services sociaux sont passés entièrement sous contrôle public avant l'adoption de la loi 65 en 1971. Quatorze Centres de services sociaux (CSS) ont été créés à travers la province, centralisant au niveau régional les services spécialisés dits de "deuxième ligne" (famille, enfance, alcoolisme, troisième âge). En même temps se développait un réseau de Centres locaux de services communautaires (CLSC) à l'intérieur desquels travailleurs sociaux et professionnels de la santé se voyaient confier la tâche de répondre aux demandes d'aide de la population locale, de référer ces demandes, le cas échéant, aux services spécialisés (hôpitaux, CSS, etc.), et surtout de développer conjointement des programmes de prévention dans le domaine sanitaire et psychosocial.

Les services sociaux comme ceux de la santé sont désormais perçus et définis comme de véritables services publics. La prise en charge des services sociaux par l'État impliquera une réorganisation des structures et une définition très précise des services à rendre de même que des responsabilités de chacun des organismes concernés. Avec la loi sur les services de santé et les services sociaux, promulguée en 1971, on reconnaît la responsabilité de l'État en matière de santé et de services sociaux en établissant pour chaque personne le droit d'accès aux services de santé et sociaux, à toutes les étapes de la vie, selon l'expression consacrée.

---

(56) Perron, J., Administration sociale et services sociaux; op. cit., p. 196.

Le ministère des Affaires sociales réorganise alors la réalité institutionnelle existante par la transformation de certains types d'établissements, par le regroupement d'autres, enfin, par la création de toutes pièces des structures nouvelles locales ou régionales. La loi crée donc six "nouvelles" structures : les conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS); les centres locaux de services communautaires (CLSC); les départements de santé communautaire (DSC); les centres hospitaliers (CH); les centres de services sociaux (CSS); les centres d'accueil (CA). En fait, seules les trois premières structures sont vraiment nouvelles, les trois dernières étant plutôt un regroupement d'organismes existants sous un nouveau nom. Le "bilan" de la réforme, effectué par M. Renaud, va également dans le même sens : "En somme, un chambardement d'envergure prit place. On supprimera certains organismes (unités sanitaires). D'autres furent créés (CLSC, DSC, CRSSS, OPQ). D'autres virent leurs rôles et fonctions redéfinis (MAS, organisations professionnelles). Plusieurs procédures de gestion furent modifiées et des responsabilités de gestion furent attribuées à des personnes autrefois totalement étrangères à ce travail. Et, finalement, la structure d'ensemble fut clarifiée sur papier, en distinguant ce qui était tâches d'exécution (le réseau) et tâches de conception, et en reclassant l'ensemble des organisations du réseau en quelques catégories bien définies"(57). Quoiqu'il en soit, le réseau intégré des affaires sociales est instauré en 1972, et désormais il appartient à divers organismes d'offrir des services complémentaires mais interdépendants en vue d'actions bien spécifiques.

Avec la réforme, le ministère des Affaires sociales devient un appareil bureaucratique imposant. À partir de 1970, il s'avère l'initiateur, l'organisateur, le coordonnateur, le planificateur,

---

(57) Renaud, M., "Réforme ou illusion? Une analyse des interventions de l'État québécois dans le domaine de la santé", Sociologie et sociétés, vol. 9, no 1, 1977, p. 139.

l'administrateur et l'évaluateur de l'ensemble des politiques et des programmes placés sous sa responsabilité. Il centralise l'ensemble des décisions et des budgets de santé et d'assistance. Au cours de la décennie 1970, le Ministère s'adjoint neuf organismes : le Conseil des affaires sociales et de la famille, le Conseil consultatif de pharmacologie, l'Office des personnes handicapées du Québec, le Fonds de la recherche en santé du Québec, la Corporation d'hébergement du Québec, le Comité de la santé mentale du Québec, le Conseil québécois de la recherche sociale, la Régie de l'assurance-maladie du Québec et la Régie des rentes du Québec.

Créé en décembre 1970, suite à la fusion des ministères de la Santé et celui de la Famille et du Bien-être social, le ministère des Affaires sociales occupe donc une place prédominante dans le champ de l'administration sociale au Québec. Et ce, même si depuis 1982 environ, les secteurs de l'aide sociale ainsi que ceux des assurances sociales et de la sécurité du revenu ne sont plus sous la responsabilité du ministère des Affaires sociales; ils ont été confiés au nouveau ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu. Depuis septembre 1985, ce ministère est connu sous le nom de ministère de la Santé et des Services sociaux.

Conséquemment, avec la réforme, des transformations fondamentales surviennent dans le fonctionnement et la gestion des établissements de services sociaux. Pour M. Poulin, ce changement au niveau du mode d'organisation et de fonctionnement des organismes est déterminant : "... les petites agences dites "familiales" deviennent de grandes organisations bureaucratisées et structurées" selon les principes de gestion de l'appareil public. La structure d'organisation de chaque type d'établissement est définie par la loi et par les règlements qui l'accompagnent..."(58). On prône désormais l'accessibilité des services,

---

(58) Poulin, M., "Prospective pour la gestion des services sociaux des années quatre-vingt au Québec", op. cit., p. 37.

leur complémentarité, leur continuité et leur qualité. Ils sont imprégnés de formalisation et de légalisme; la spécialisation des fonctions entraîne la parcellisation des tâches, la normalisation et la standardisation. L'État assure le financement, détermine de ce fait les masses salariales, contrôle le marché de l'emploi, fixe les dépenses en fonction de normes et protège des budgets pour certains programmes ou clientèles qu'il juge prioritaires. J.P. Duplantie(59) va dans le même sens et note que l'État est désormais responsable du choix des priorités, des populations à desservir et des budgets à allouer. De plus en plus, l'État fixe des priorités, il contrôle désormais l'aide matérielle, ainsi que les services reliés à l'intervention psychosociale individuelle et les services communautaires.

De plus, à une gestion étatique, il faut ajouter la syndicalisation des agents de services sociaux qui modifie considérablement les rapports entre les diverses catégories d'employés à l'intérieur des établissements. Par exemple, le contrôle des conditions d'emploi et de la gestion du personnel échappe de plus en plus aux autorités locales et institutionnelles(60).

Sur le plan idéologique, comme l'a signalé M. Poulin, "le concept de participation qui avait présidé à la phase antérieure est complété par des notions d'égalité des chances et d'accessibilité des services sociaux. La participation se concrétisera par la représentation des usagers dans les structures formelles d'organisation des services en vue d'une gestion plus efficace et plus conforme à leurs besoins"(61). Ce

---

(59) Duplantie, J.P., "Affirmer notre richesse", Intervention, no 72, 1984, p. 7.

(60) Poulin, M., "Prospective pour la gestion des services sociaux des années quatre-vingt au Québec", op. cit., p. 37.

(61) Idem, p. 13.

dernier a également souligné que suite à la réforme du réseau des affaires sociales, les services sociaux sont intégrés et rendus complémentaires les uns par rapport aux autres dans un ensemble d'établissements décentralisés au plan régional ou local et coordonnés par des conseils régionaux de la santé et des services sociaux(62).

Mais cet effort de réforme sera passablement ralenti au fur et à mesure que la situation économique s'envenime. En effet, Lamarche et Doré(63) précisent que la crise économique qui s'accentue au milieu des années '70 marque un virage dans les politiques du gouvernement du Québec, l'objectif de ce changement étant la compression des dépenses publiques à caractère social. Au cours de cette période, nous allons assister de plus en plus à une phase de taylorisation des soins. En effet, des normes de performance sont définies par "l'organisation scientifique du travail", ce qui implique entre autres choses : la décomposition des activités en une série de tâches élémentaires, des calculs de temps requis pour chacune des tâches, une redéfinition des fonctions des employés afin d'éliminer les temps morts, etc. Ces techniques vont être systématisées notamment dans les services de soins infirmiers.

En somme, à partir de 1970, les Affaires sociales constitueront définitivement la pierre angulaire d'une politique globale du développement social. Cette politique sera basée sur une conception d'ensemble des services sociaux, des services de santé et de la sécurité du revenu. L'ossature, le fondement et les objectifs de cette politique seront déterminés par la loi sur les services de santé et les services sociaux, adoptée en décembre 1971 et entrant en vigueur le 1er juin 1972. Ceci nous amène à examiner le contexte législatif des années '70 à aujourd'hui.

---

(62) Idem, p. 32.

(63) Lamarche, F. et Doré, M.; "L'organisation du travail et les travailleurs", La crise et les travailleurs, Les Presses de l'UQAM, 1979, 84-91.

4.2 Le contexte législatif des années '70 à aujourd'hui.

Différentes législations vont venir confirmer les grands principes de la réforme et préciser les missions et responsabilités des institutions. M. Poulin a résumé ainsi cette évolution :

> "... l'État a adopté en 1971 la nouvelle loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre 48) qui structure l'ensemble des services de bien-être dans un réseau intégré et complexe de services de santé et de services sociaux. La mise en oeuvre de cette loi s'effectue à partir de 1973. Simultanément, une nouvelle loi sur les professions vient donner suite aux recommandations de la Commission Castonguay-Nepveu en réorganisant l'ensemble des groupes professionnels engagés dans les principales activités de l'intervention sociale et du maintien de la santé. La dernière intervention de l'État, sous forme de législation, a été complétée avec l'adoption de la loi de la protection de la jeunesse en 1978. Les dix dernières années ont donc été marquées par l'approbation de lois qui ont pour effet de consolider et de structurer l'intervention de l'État dans les domaines de la santé et du bien-être..."(64).

Ainsi, selon plusieurs auteurs, trois pièces législatives majeures ont marqué l'évolution des pratiques en service social au Québec au cours de la décennie des années '70. Il s'agit : 1) de la promulgation de la loi 65 (ch. 48) qui a créé les structures des CSS et des CLSC entre autres; 2) de l'établissement d'un Code des professions (loi 250) qui a créé l'Office des professions et défini de nouvelles fonctions aux corporations professionnelles; 3) et finalement, de l'implantation de la loi 24 de la Protection de la jeunesse qui interfère profondément sur les établissements et la pratique du service social en général.

4.2.1 La loi sur les services de santé et les services sociaux (1971)

Comme nous l'avons déjà souligné, le gouvernement du Québec n'a pas attendu la publication complète du rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social avant de s'engager résolument dans la

---

(64) Poulin, M., "Prospective pour la gestion des services sociaux des années quatre-vingt au Québec", op. cit., p. 17.

réforme des services sociaux. Dès 1970, il avait fait voter la loi du ministère des Affaires sociales par laquelle on fusionnait le ministère de la Santé avec celui de la Famille et du Bien-être social. De même, en décembre 1971, avant même la parution du rapport de l'enquête sur les services sociaux, la loi sur les services de santé et les services sociaux, était adoptée par l'Assemblée Nationale du Québec. Cette législation constitue la pierre angulaire de la réforme des services socio-sanitaire au Québec depuis une quinzaine d'années(65).

Entrée en vigueur en juin 1972, cette loi signifie que désormais l'État a pris le parti "d'assumer en entier l'administration des services sociaux (et des soins de santé) et de définir clairement ses positions par rapport à la distribution des services socio-sanitaires dans le milieu québécois. En fait, par cette mesure législative, l'État se déclare désormais le maître d'oeuvre de la distribution des services et affirme sa volonté de définir les orientations ainsi que les priorités des services sociaux, d'assurer au complet leur financement et enfin, de contrôler leur efficacité, c'est-à-dire leur impact sur les clientèles"(66).

La loi sur les services de santé et les services sociaux fonde la responsabilité de l'État en ces matières, et établit pour chaque personne le droit d'accès aux services de santé et aux services sociaux, à toutes les étapes du cycle de vie. Les secteurs de la santé et des services sociaux et les établissements qui s'y rattachent, seront désormais conçus comme interdépendants, c'est-à-dire différents mais complémentaires, au sein d'un réseau intégré de services à la personne, aux groupes et aux collectivités. Dans le champ propre des services socio-communautaires, afin d'atteindre les objectifs proposés de rationalisation et de modernisation, le législateur opte pour un modèle fondé principalement

---

(65) Perron, J., Administration sociale et services sociaux, op. cit., p. 210.

(66) Idem, p. 211.

sur une division des fonctions entre deux niveaux distincts de distribution de services et qui se concrétisent dans deux types d'établissements complémentaires, à savoir : les Centres locaux de services communautaires (CLSC) et les Centres de services sociaux (CSS).

Par cette loi, l'État du Québec réorganise au complet le réseau officiel des services sociaux en transformant les établissements déjà en place et en créant deux nouveaux types d'organismes (les CSS et les CLSC), et détermine également le statut de tous les établissements qui composent le nouveau réseau des services. Les centres régionaux de santé et de services sociaux, les centres de services sociaux, les centres locaux de services communautaires et les centres d'accueil (tout comme les centres hospitaliers, d'ailleurs) deviennent des organisations parapubliques. La population est présente par la voie des conseils d'administration qui sont composés par un certain nombre d'usagers et de représentants de la collectivité élus par leurs pairs, et aussi de personnes nommées par l'État.

J. Perron(67) signale également que la loi fait aussi mention de l'existence possible d'établissements privés et d'organismes "hors-réseau", soutenus partiellement par l'État et/ou les efforts privés. Toutefois, la loi s'empresse de préciser que "l'établissement privé" ne peut assumer les fonctions d'un établissement public, confirmant par là, "une vision monopoliste et étatique des services sociaux"(68).

Pour sa part, l'Association des centres de services sociaux du Québec (l'ACSSQ) rappelle d'abord que l'adoption de la loi sur les services de santé et les services sociaux a représenté la première grande transformation des services sociaux au Québec : "Un processus de fusion a

---

(67) Idem, p. 216.

(68) Idem, p. 218.

été amorcé entre les différentes agences de services sociaux et la dynamique d'organisation qui en a découlé, a permis la création d'un nouveau système de services sociaux. On a alors assisté à une réflexion sur la distribution des services sociaux. De nouveaux ensembles de gestion ont été créés, la naissance d'une concertation entre les anciennes agences a permis une remise en question des modèles traditionnels de distribution de services. On a alors été témoin d'une uniformisation des politiques de gestion, et l'ère de la centralisation des décisions dans la distribution des services sociaux a été amorcée avec tout ce qu'elle comprend d'avantages et d'inconvénients"(69).

Pour certains intervenants, l'adoption de la loi sur les services de santé et les services sociaux a représenté "une rupture et un nouveau départ"(70). D'autres sont plus critiques, notamment par rapport aux effets de cette législation sur les pratiques sociales. Par exemple, F. Lesemann(71) a soutenu que la loi sur les services de santé et les services sociaux a non seulement crée de nouvelles structures, mais elle a aussi favorisé l'éclatement de la profession du service social, c'est-à-dire de la structure de l'emploi, des conditions d'emploi et de travail, de l'exercice professionnel et de la formation. Le service social plutôt qu'une profession sera désormais une pratique sociale éclatée à de multiples niveaux. Dans cette perspective, cette loi a par exemple créé deux réseaux d'emploi et d'exercice professionnel potentiellement conflictuels l'un par rapport à l'autre : un réseau dit spécialisé, les CSS et un réseau dit "général" ou "de première ligne", les CLSC. La loi a institutionnalisé la division au niveau de la philosophie du service social : elle laissait aux travailleurs sociaux un bastion, issu de la tradition du service social, axé sur la

---

(69) L'Association des centres de services sociaux du Québec, Vers un bilan, Montréal, 1984, p. 96.

(70) Michaud, B., "Vingt-cinq ans de service social au Québec", Intervention, no 72, 1985, p. 17.

(71) Lesemann, F., "Les structures du pouvoir comme déterminations des pratiques", Intervention, no 56, 1979, 48-51.

spécialisation : elle créait une orientation multidisciplinaire, déprofessionnalisante, axée sur une approche intégrée, dispensée sur une base territoriale locale et participative. Deux conceptions de l'intervention apparaissent : dans l'une le professionnel, à partir de son savoir et de son éthique, est le définisseur de l'intervention; dans l'autre, l'intervention est le produit de la rencontre négociée entre les besoins des clients tels qu'ils les définissent et les orientations et les ressources des professionnels.

Selon F. Lesemann, après l'implantation du chapitre 48, on a donc affaire à deux modèles organisationnels, deux définitions de la profession et deux définitions de l'intervention. C'est le gouvernement, qui par sa législation a brisé l'unité, institutionnalisé la cassure de l'unité de la pratique conçue comme un ensemble intégré : formation - emploi - identité professionnelle. La constitution des CSS a entraîné une bureaucratie énorme, mais surtout elle a institutionnalisé une division accrue du travail et des fonctions : on a désormais plusieurs paliers de cadres formellement séparés des praticiens. Corollairement à cette nouvelle organisation du travail, se développe un syndicalisme qui est l'expression de ce phénomène fondamental. Dorénavant la position occupée dans l'organisation devient beaucoup plus déterminante que l'identité professionnelle.

4.2.2 Le code des professions (1973)

La Commission d'enquête sur les services sociaux et le bien-être social (CESBES) ne pouvait pas réorganiser complètement les services de santé et les services sociaux sans procéder à une transformation de l'organisation professionnelle de ses agents. C'est pourquoi d'ailleurs, cette commission d'enquête va accorder une attention particulière au champ des professions. Cette dernière, comme l'a souligné J. Perron, s'est orientée vers "l'organisation des professions perçues d'abord comme services au public sous la surveillance étroite de l'État"(72). Selon ce

---

(72) Perron, J., Administration sociale et services sociaux, op. cit., p. 213.

dernier "la Commission perçoit l'activité professionnelle comme un service pratiqué en vue d'obtenir une rémunération. C'est de là, essentiellement, "qu'elle s'autorise à proposer un droit professionnel de nature instrumentale, comme contrôle de la société sur les services offerts par les professionnels"(73).

Le principe de base de la réforme des professions est de séparer les deux fonctions jusque-là dévolues aux corporations, soit la "protection du public" et la "défense d'intérêts de leurs membres". De par leur fonction "d'agent public", elles sont définies comme "partie du pouvoir public" et, à ce titre, intégrées à une organisation professionnelle unique sous l'égide de l'État, le conseil des corporations. Des représentants de la collectivité et des pouvoirs publics siègent au conseil, en tant que "mandataires de la société". C'est l'Assemblée Nationale qui régit l'organisation corporative, lui délègue un pouvoir de représentation de ses membres et de surveillance de la qualité de leurs services. Par ailleurs, devenues partie intégrante de l'administration publique, les corporations bénéficient d'un financement public. Quant aux dispositions législatives relatives aux professions, elles sont insérées dans un code des professions qui prend valeur de formulation d'un nouveau droit des professions. Tout cela devait conduire, en 1973, à l'avènement d'un Code des professions ainsi que la création d'un Office des professions. J. Perron a particulièrement insisté sur l'importance du Code des professions. Ce dernier "vise la protection du public consommateur des services professionnels, détermine la composition et les devoirs de l'Office des professions, fixe la composition des conseils d'administration des corporations professionnelles qui doivent nécessairement comprendre des représentants de l'État et du public; enfin, définit deux types de corporations (pour professions d'exercice exclusif et pour professions à titre réservé), avec des règles strictes quant à la création de nouveaux

---

(73) Idem, p. 214.

ordres professionnels et au fonctionnement de ceux déjà approuvés par le Code"(74).

D'autres auteurs font une analyse politique de cette intervention de l'État dans le champ professionnel. Par exemple, F. Lesemann(75) estime que l'objectif du Code des professions est d'éliminer les éléments de l'organisation qui vont à l'encontre de l'intégration des services aux fonctions de l'État, tels l'autonomie des groupes professionnels, leurs pouvoirs, leurs prérogatives. La stratégie consiste à modifier le statut juridique des corporations en s'appuyant sur des mécanismes idéologiques qui légitiment la soumission des corporations à l'autorité de l'État. Ces mécanismes idéologiques consistent principalement à en appeler au peuple, à la sauvegarde de ses intérêts, à sa protection, qui seraient menacés par ceux des corporations; on oppose donc celles-ci au public consommateur des services professionnels. Corollairement, on en appelle à l'État qui, dans sa "neutralité", exerce sa mission de surveillance du bien commun et se place au-dessus des intérêts des parties en cause. Mais au-delà du discours, il n'en reste pas moins que désormais, les corporations professionnelles sont subordonnées au pouvoir d'État et ce, jusque dans le champ de la formation professionnelle. En effet, c'est l'État qui, par le biais des diplômes d'État, contrôle les conditions générales d'accès à l'exercice d'une profession. En ce qui concerne les intérêts économiques et sociaux des professionnels, ils seront maintenant défendus par les organisations syndicales professionnelles, totalement séparées des corporations. La division sociale du travail est ainsi institutionnalisée et l'unité des professionnels affaiblie.

---

(74) Idem, p. 215.

(75) Lesemann, F., Du pain et des services. La réforme de la santé et des services sociaux au Québec, Éd. Albert St-Martin, Montréal, 1981, p. 143.

4.2.3 La loi sur la Protection de la jeunesse (1977)

La loi de la Protection de la jeunesse, communément appelée loi 24, fut adoptée à l'unanimité en décembre 1977. Cette loi tiendra compte des recommandations des rapports Prévost et Batshaw quant à la déjudiciarisation et la reconnaissance de droits fondamentaux aux enfants. On y souligne notamment la responsabilité parentale, le support aux parents dans l'exercice de leurs responsabilités, la priorité du maintien de l'enfant dans son milieu naturel. On affirme le respect des droits de l'enfant et la primauté de l'intervention sociale sur l'intervention judiciaire. L'étude de la situation du jeune passera d'abord par l'intervention sociale. L'intervention judiciaire ne sera requise que si le choix du moyen pour remédier à la situation-problème l'exige.

La loi 24 oblige également les citoyens à signaler les cas des enfants maltraités, et ce, en toute confidentialité. Elle définit toute une infrastructure en vue de son application, ainsi que les modalités et délais d'intervention dans le but que les jeunes bénéficient d'une aide appropriée rapidement. Le mandat du Comité de protection de la jeunesse (CPJ) est modifié et élargi (ombudsman des droits de l'enfant, information, prévention, liaison avec les organismes communautaires, surveillance des cas de mauvais traitements physiques signalés). Un Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) est nommé dans chaque CSS.

La loi 24 inclut également le volet délinquance. Les personnes chargées d'évaluer la situation du jeune délinquant sont désignées par le ministère de la Justice (PDMJ) et agissent de concert avec le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Si la PDMJ et le DPJ n'arrivent pas à un accord, le CPJ arbitre. La Cour du Bien-être social est remplacée par le Tribunal de la jeunesse. Les procédures de saisie du Tribunal et de l'audition de la requête sont spécifiées.

Avec la mise en application de la loi 24, en janvier 1979, ce fut un choc. Il y eut l'invasion massive d'une nouvelle clientèle lourde et vulnérable. Les praticiens sociaux se lancèrent à fond dans la

déjudiciarisation des cas de délinquance. Ils devaient également intégrer de nouveaux modes de pratique : contexte d'autorité, mesures volontaires, nouvelles procédures, nouveaux partenaires. Par ailleurs, malgré une implantation soignée de la loi 24, tout n'avait pas pu être prévu. Il fallait s'attendre à ce que la pratique fasse ressortir des faiblesses tout comme les réussites. L'utilisation de nouveaux procédés, telle l'entente sur des mesures volontaires, ne se faisait pas toujours de façon adéquate. Les intervenants ont dû "apprendre sur le tas". Dès le départ, la DPJ se retrouve aux prises avec une liste d'attente considérable. Les délais d'intervention prévus dans la loi (24 heures, 5 jours, 21 jours) apparaissent vite manquer de réalisme. On estime que les ressources communautaires sont peu utilisées. On reproche la lourdeur des processus juridiques et bureaucratiques.

Différentes catégories d'intervenants ont, à l'époque, commenté cette nouvelle loi. Les policiers considéraient que la LPJ laissait une trop grande marge de manoeuvre envers la jeunesse délinquante, on exagérait dans la déjudiciarisation. Selon eux, cette nouvelle loi aidait à créer des délinquants de plus en plus délinquants. Pour leur part, les avocats estimaient que les intervenants manquaient de formation et d'information pour faire une preuve adéquate. On déplorait recevoir les rapports de cas trop tard pour assurer une complète connaissance des dossiers. Par ailleurs, les éducateurs en Centre d'accueil critiquaient le fait que le jeune pouvait faire réviser son statut à chaque six mois au lieu d'un an comme avant. Selon eux, six mois étaient insuffisants pour rééduquer un jeune délinquant. On déplorait également que le Centre d'accueil était davantage devenu un lieu d'hébergement pour tous les enfants en besoin de protection qu'un lieu de rééducation.

Les travailleurs sociaux, qui traditionnellement associaient relation d'aide à "contexte volontaire", doivent désormais agir en contexte d'autorité. Les clients ne sont plus libres d'accepter ou non d'être aidés. Les travailleurs sociaux peuvent être appelés à briser le secret professionnel devant le Tribunal, ce qui compromet la relation d'aide basée sur la confiance. Les travailleurs sociaux expriment la difficulté réelle qu'ils vivent pour concilier leur rôle d'aidant et de

"protecteur", avec celui d'agent de contrôle social des jeunes et de leur famille. Les praticiens doivent aussi tenir compte de l'éventualité d'une judiciarisation et se sentent de plus en plus contraints de s'attacher aux faits concrets d'accumuler des preuves. La pratique sociale s'en trouve judiciarisée, légaliste et légalisée(76).

Par ailleurs, plusieurs difficultés dans l'application de la loi, sont encore à l'ordre du jour : le manque de ressources d'hébergement sécuritaire ou non-sécuritaire, le cloisonnement des intervenants dans une division accrue des tâches, les attentes trop longues et les fréquentes remises au Tribunal de la jeunesse, le manque de personnel face à une liste d'attente considérable (exerçant une pression sur la productivité des intervenants), le manque de reconnaissance de l'expertise professionnelle des travailleurs sociaux au Tribunal de la jeunesse, l'utilisation inappropriée du service des ressources dû au manque de structure d'information pour les praticiens, les délais pour la prise en charge, le manque de protection face à la violence à laquelle sont confrontés nombre de praticiens, etc. Ces difficultés rendent la tâche lourde pour les praticiens, sans compter l'alourdissement des problématiques, et suscitent une démotivation au travail. De même, plusieurs intervenants sociaux estiment être déqualifiés sur le plan professionnel, d'une part, parce qu'ils ont peu ou pas du tout de contrôle sur la conception de leur travail, et d'autre part, parce qu'ils sont sans cesse confrontés sur les orientations qu'ils ont prises en regard de la situation de l'enfant duquel ils ont procédé à l'évaluation. Ainsi, de nombreux problèmes ne sont pas encore solutionnés. Selon J. Perron(77) on doit s'attendre dans les années à venir, à des transformations profondes du système de la protection de la jeunesse au Québec.

---

(76) Bernard, L. et Lapierre, A., "Délinquance juvénile et pratiques préventives", Revue internationale d'action communautaire, 11/51, 1984, 29-35.

(77) Perron, J., Administration sociale et services sociaux, op. cit., p. 218.

Quoiqu'il en soit, il y a un certain consensus dans la littérature pour dire que la loi de la protection de la jeunesse est venue transformer fondamentalement la pratique du service social. La loi 24 instaure pratiquement, selon F. Lesemann(78) une division du travail et une parcellisation accrue des tâches. En plus d'un encadrement administratif, la pratique professionnelle est aussi encadrée par une loi. Il y a également resserrement du réseau des ressources institutionnelles qui tendent à se retrouver intégrées sous l'autorité de la DPJ dans une vaste chaîne de production de services. Il se demande si un tel type de gestion d'une population-cible ne préfigure pas un modèle de réorganisation des services sociaux à partir des populations-cibles, en mêmes temps qu'un nouveau modèle de gestion institutionnelle du "social", de plus en plus identifié aux "populations à risque" statistiquement produites.

Dans la même perspective, G. Renaud(79) estime que cette stratégie de l'État dans la gestion des problèmes sociaux vise dans un premier temps, la pénétration dans les pratiques, leur conférant une fonction explicite de contrôle social. Avec la loi 24, l'État essaie d'abord de contenir les problèmes dans le milieu d'origine : la famille. Ensuite, on peut faire appel au voisinage, au bénévolat, à l'entraide, à la communauté. Il s'agit de retrouver l'efficacité à un moindre coût, d'éviter les appareils bureaucratiques forts coûteux. Il souligne que derrière le projet de prise en charge communautaire se profile l'image d'une société profondément divisée entre deux univers : d'un coté, les classes moyennes et supérieures pourront accéder dans le secteur privé aux services dont elles ont besoin, et d'un autre côté, les classes populaires devront mobiliser leurs faibles ressources pour s'auto-contrôler et se débrouiller seules.

---

(78) Lesemann, F., "Les structures du pouvoir comme déterminations des pratiques", op. cit.

(79) Renaud, G., <u>À l'ombre du rationalisme</u>, Éd. St-Martin, 1984, p. 179.

Pour A. Parizeau[80], la loi 24 n'est pas une loi préventive. Selon elle, nous ne devons pas réglementer par des législations ni par un cadre formel la prévention de l'enfance malheureuse, mais plutôt se donner des politiques préventives qui consisteraient par exemple, à informer et éduquer certaines catégories de familles dès le jeune âge des enfants. Elle critique cette absence de politique préventive, de même que cette loi 24 "qui punit alors que les dommages sont déjà très avancés".

Toutefois, nombre d'observateurs et d'intervenants sociaux reconnaissent des mérites à la loi 24, en ce sens qu'elle inaugure une importante transformation de l'organisation des services destinés à la jeunesse et à l'enfance (apport des sciences humaines, articulation étroite du social et du judiciaire, coordination des énergies, modernisation des pratiques professionnelles, ouverture au développement d'expérimentations communautaires, etc.). Par exemple, l'ACSSQ[81] perçoit très positivement la loi 24. L'État avait des attentes très élevées à l'égard de la pratique sociale, et c'est pour cela qu'il est allé jusqu'à légiférer sur le processus d'aide. Cette législation a permis un perfectionnement de la pratique. La loi 24 permet de concevoir les problématiques de la délinquance et de la protection à titre de problématiques sociales globales, en n'en faisant pas l'apanage exclusif de certains spécialistes de la justice et des affaires sociales. Selon l'ACSSQ, c'est probablement dans cette perspective, sur le plan du réseau et de la communauté, que s'est parcouru le plus de chemin avec la loi 24.

4.2.4 Les autres législations

- La loi sur la protection de la santé publique (1972) suscite la mise sur pied de services de prévention et d'immunisation contre certaines

---

(80) Parizeau, A., Protection de l'enfant : échec?, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 1979, 194 pages.

(81) L'Association des centres de services sociaux du Québec, Vers un bilan, Montréal, 1984, p. 23.

maladies, l'établissement de programmes d'éducation populaire, de formation et de recherche ainsi que le maintien de statistiques sur les données sociales, médicales et épidémiologiques;

- En 1972 également, la loi sur la protection du malade mental établit une procédure stricte que l'établissement et le médecin doivent suivre avant de conclure à la nécessité d'une cure fermée. Elle définit aussi les droits du malade mental à l'information, la transmission de certains écrits et la révision du dossier médical concluant à la cure fermée;

- En 1974, la loi de la Commission des Affaires sociales, tribunal administratif relevant du Ministère du même nom, ouvre la possibilité aux bénéficiaires et usagers du réseau des Affaires sociales d'en appeler des décisions rendues à leur égard;

- En 1975, la loi des droits de la personne est adoptée;

- Votée en juin 1978, la loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées sera appliquée en 1979. Cette loi institue l'Office des personnes handicapées du Québec mis sur pied en novembre 1978;

- En décembre 1979, la loi sur les services de garde à l'enfance était sanctionnée et créait l'Office des services de garde à l'enfance;

- A la même période, en décembre 1979, la loi sur la santé et la sécurité du travail était adoptée;

- En 1981, le gouvernement provincial adopte la loi 27 qui modifie diverses dispositions législatives dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il y a au moins trois modifications majeures qui sont introduites par cette nouvelle législation : 1) d'abord, le Ministre se voit attribuer le pouvoir de fusionner des établissements; 2) on révise la composition et les pouvoirs des conseils d'administration des CRSSS et des centres d'accueil; 3) et finalement, la loi crée des comités de bénéficiaires dans les divers organismes du réseau.

- En avril 1984, le Parlement fédéral adopte la loi fédérale sur les jeunes contrevenants (LJC ou loi 60), s'appliquant à tout jeune de 12 à 18 ans ayant commis une infraction à la loi fédérale. Quant aux mineurs commettant un crime grave, ce sera le Procureur général qui décidera de l'orientation du jeune. Une fois l'enquête policière terminée, le dossier sera soumis non plus au DPJ, mais au Substitut du Procureur général. Le Directeur de la protection de la jeunesse sera chargé de l'application de cette loi fédérale.

4.3 Mission et pratiques de service social dans les CSS et les CLSC

Les différentes législations sont venues préciser les missions et responsabilités des établissements du réseau en matière de service social. Mais, au départ, selon la loi des services de santé et des services sociaux, les Centres de services sociaux (CSS) doivent fournir des "services d'action sociale... aux personnes ou à leurs familles... qui requièrent des services sociaux spécialisés et... offrir... aux personnes qui font face à des difficultés d'ordre social... des services de prévention, de consultation, de traitement psychosocial ou de réadaptation, d'adoption, de placement d'enfants ou de personnes agées"(82).

Pour leur part, les Centres locaux de services communautaires (CLSC) doivent assurer à "la communauté des services de prévention et d'action sanitaires et sociales, notamment en recevant ou visitant les personnes qui requièrent pour elles ou leur familles des services de santé ou des services sociaux courants en leur prodiguant de tels services, en les conseillant ou si nécessaire, en les dirigeant vers les établissements les plus aptes à leur venir en aide". Ainsi, comme l'a souligné M. Leduc, "à l'exclusion de quelques champs d'intervention spécifiques, les responsabilités confiées aux différents établissements demeurent en vertu des lois très englobantes et permettent des

---

(82) La Mission du Centre des services sociaux du Montréal métropolitain, Montréal, CSSMM, 1979, p. 10.

interprétations divergeantes"(83). C'est d'ailleurs ce qui va arriver comme nous allons le voir.

4.3.1 Les Centres de services sociaux (CSS)

Comme l'a signalé J. Perron(84), c'est en vertu de la réforme des services sociaux que les quarante-deux agences familiales et les six centres psychosociaux qui existaient au Québec en 1970 ont été transformés en centres de services sociaux, établissements appelés à couvrir le territoire entier d'une région afin d'y dispenser des services généraux et spécialisés grâce à un éventail élargi de programmes sociaux. Actuellement on compte au Québec 17 centres de services sociaux ainsi que quelques 135 points dans toutes les régions socio-sanitaires. Dans le réseau social, les CSS sont présentement les établissements les plus importants, du moins en terme de budget et de nombre de personnel.

Selon leur mission, les centres de services sociaux (CSS) offrent des services spécialisés d'intervention psychosociale, ceux qui sont requis pour répondre à des problématiques généralement plus importantes, plus rares et plus dispersées sur le territoire. Là où il n'y a pas encore de centres locaux de services communautaires, ils fournissent également certains services habituellement dispensés par ces établissements.

Concrètement, les principaux champs d'intervention des CSS sont les suivants : la protection de la jeunesse, la probation, l'adoption, l'enfance abandonnée, les services sociaux à la Cour supérieure, la prise en charge des enfants placés, une partie de la protection des adultes et des personnes âgées ainsi que des services aux adultes, le placement et

---

(83) Leduc, M., Les services sociaux offerts à la population par les CSS et les CLSC de la région 06A, Conseil de la santé et des services sociaux de la région du Montréal métropolitain, 1983, p. 9.

(84) Perron, J., Administration sociale et services sociaux, op. cit., p. 229.

le suivi des personnes âgées en famille d'accueil, une partie des services sociaux aux autochtones et aux personnes en attente de statut, les services aux familles d'accueil (enfants et adultes) et finalement les services sociaux en milieux scolaires et hospitaliers.

Comme l'a souligné M. Leduc "la création des CSS répondait à une conception des services sociaux mise de l'avant par la réforme. La concentration des services dans des centres spécialisés devait permettre la mise en commun d'expertises, jusque-là morcelées dans différentes agences, le regroupement de services de support pour une meilleure efficacité et l'élaboration de programmes plus complémentaires à l'intérieur d'une région. Il avait aussi été prévu que les CSS assumeraient un rôle de suppléance et offriraient des services sociaux courants dits "de première ligne" jusqu'au moment de l'implantation des CLSC (tels des services d'aide à domicile). Puis, lors de la mise sur pied progressive de ceux-ci, les responsabilités de suppléance ainsi que les budgets y étant rattachés devaient faire l'objet de transfert"(85).

Le premier des CSS à entrer en vigueur sera le Centre de services sociaux du Montréal Métropolitain (CSSMM) qui fonctionnera à partir de 1973. Les autres suivront quelques mois plus tard. La spécificité de ces organismes au niveau de leur mandat sera d'offrir des services spécialisés d'intervention psychosociale. Cette responsabilité donne aux CSS l'obligation de consolider des champs d'expertise existants avant la réforme, et de développer des nouveaux champs de spécialisation. De plus, les CSS doivent s'assurer de la continuité et de la complémentarité des services entre les divers établissements qui dispensent des services sociaux.

Mais, progressivement nous allons assister à une modification des objectifs proposés aux intervenants des CSS. Au début de la réforme, les

---

(85) Leduc, M., Les services sociaux offerts à la population par les CSS et les CLSC de la région 06A, op. cit., p. 10.

intervenants se voient confier la tâche de promouvoir la socialité, définie comme l'amélioration de l'interaction entre les personnes et les systèmes de leur environnement social(86). Avec le développement des CSS au milieu des années soixante-dix, la clientèle-cible est de plus en plus définie comme une population ayant besoin de protection sociale. Par exemple, le discours du CSSMM est très clair là-dessus : "De façon générale, les personnes qui ont recours au CSSMM présentent un besoin de protection sociale pour elles-mêmes ou pour les autres en raison d'une autonomie restreinte, physique, psychologique, morale ou sociale (ou d'une perte d'autonomie), ou en raison de mésadaptation sociale (scolaire, conjugale, familiale, etc.), ou d'une diminution importante de leur sens de responsabilité ou d'une atteinte grave à leurs droits"(87). De même, sans référence à des chiffres précis, le CSSMM émet l'hypothèse que les usagers peuvent être caractérisés par les traits suivants : "a) besoins intenses en raison : soit de la gravité du problème (ex. : enfants en besoin de protection ou de placement); soit de la difficulté à obtenir du support (ex. : urgences sociales); soit de situations particulières vécues à des périodes cruciales ou à des périodes importantes de la vie (ex. : cas des services sociaux donnés dans les institutions); soit en raison de l'absence de réponses collectives à des besoins de protection sociale; b) besoins particuliers, dispersés sur le territoire et à relativement faible incidence (ex. : aveugles, sourds-muets, etc.); c) besoins d'insertion dans le milieu culturel et social (ex. : cas des migrants et des immigrants, enfants placés en centre d'accueil de réadaptation)"(88). Dans l'ensemble, on peut constater que les concepts de perte d'autonomie, de mésadaptation

---

(86) Duplantie, J.P. et Robichaud, J.B., "La mission des CSS : la socialité par les services sociaux spécialisés", Intervention, no 47, 1976, 3-19.

(87) CSSMM, La mission du centre des services sociaux du Montréal métropolitain, Montréal, 1979, p. 14.

(88) Idem.

sociale, de diminution du sens des responsabilités, etc. sont très présents dans l'analyse sociale du CSSMM. Dorénavant, les CSS vont s'orienter vers une fonction de protection sociale.

Mais plus concrètement encore, qui sont les véritables "clients" du CSSMM? C'est sans doute pour répondre à de telles questions qu'à partir de 1980 environ, le CSSMM a mis sur pied un vaste projet de recherche pour mieux connaître le profil de sa clientèle : "50% des bénéficiaires ont un revenu annuel de $5,000. ou moins; 50% des bénéficiaires de 15 ans et plus ne font pas partie de la population active; 43% sont des enfants ou des adolescents; près de 70% des bénéficiaires n'ont pas de sources de revenus autonomes, ils subsistent des prestations des divers programmes de redistribution du revenu; 67% ont eu recours au CSS après avoir épuisé leur recours auprès d'autres ressources ou structures d'aide ou d'entraide, et leur principal problème dure en moyenne depuis quatre ans lorsqu'ils s'adressent au CSS"(89). Dans la mesure où la situation au CSSMM est un bon reflet de la réalité dans les autres CSS, on peut penser, à partir de ces résultats, que les CSS du Québec seront de plus en plus amenés à assumer un rôle curatif.

Pour J.B. Robichaud(90), la pratique du service social telle que pratiquée notamment dans les CSS est à la croisée des chemins. Il identifie trois dilemmes principaux en service social : celui de la finalité du service social, celui de la pertinence des pratiques et finalement celui de la démocratisation. Pour Robichaud le problème de la finalité du service social est essentiellement un problème de valeurs. Quels objectifs de société poursuivons-nous en service social? Quels intérêts préserve-t-on? L'auteur souligne que le CSS s'occupe en fait des individus et des groupes en besoin de protection. Théoriquement, si

---

(89) Robichaud, J.B., "La composition socio-économique de la clientèle des services sociaux", Service social, vol. 32, no 3, 1983, p. 20.

(90) Robichaud, J.B., "Dilemnes actuels de la profession", Intervention, 56, 1979, 26-41.

le travailleur social veut promouvoir les intérêts du client comme il le dit, il doit travailler à l'amélioration des conditions de vie des usagers; or, en pratique, son action s'inscrit dans un appareil idéologique d'État qui doit maintenir les conditions de reproduction du système. Selon l'auteur, l'absence de projet sociétal rend la pratique insignifiante car l'absence de modèle compromet la pertinence des pratiques et explique la démobilisation des intervenants. Quant à la pertinence des pratiques, ce dilemme se résume dans le débat, jugé démobilisant par l'auteur, entre l'individuel et le collectif. Selon lui, des positions stéréotypées aboutissent au maintien du statu quo et empêchent le développement de pratiques pertinentes. Quant à la démocratisation, ce dilemme tourne autour du débat sur la participation des usagers à l'institution. Mais après étude, il se rend compte que la majorité des services se situent à l'extérieur de la distribution des ressources concrètes. Ainsi le CSS offre des services de support, de conseil, de thérapie mais peu ou pas de ressources concrètes. De plus, près de 70% des demandes de services sont référées ailleurs.

Pour sa part, l'ACSSQ estime que l'évolution des pratiques sociales au cours des dernières années s'est faite en tenant compte des thèmes suivants : le respect des droits des bénéficiaires et leur responsabilisation face à leur situation; le respect du milieu naturel et un parti-pris en faveur de "l'option familiale"; le recours à l'approche systémique et la spécialisation des intervenants. Selon l'ACSS l'évolution de la pratique "a amené à reconnaître chaque personne comme sujet de droits et à développer des approches de plus en plus respectueuses de cette réalité. Comme corollaire à cette reconnaissance de droits, la pratique sociale a poursuivi son évolution en accordant une importance primordiale à la responsabilisation du bénéficiaire face à la récupération et/ou au maintien de son autonomie fonctionnelle"(91). Par

---

(91) L'Association des centres de services sociaux du Québec, Vers un bilan, Montréal, 1984, p. 100.

ailleurs, fondée sur les concepts d'intégration et de normalisation, les centres de services sociaux ont adopté récemment et mis en oeuvre "une philosophie de services qui privilégie la famille comme lieu et milieu de socialisation et de développement psycho-social. De plus, l'intervention sociale des CSS se fait à partir d'une approche systémique qui tient compte de l'environnement dans lequel évoluent le bénéficiaire et sa famille et qui aborde le bénéficiaire et sa famille comme étant un "tout", évoluant de façon dynamique dans un univers complexe"(92). Finalement, à cause de la complexité même des problématiques auxquelles ils s'adressent, l'intervention professionnelle des centres de services sociaux s'est développée vers une plus grande spécialisation et aussi une plus grande responsabilité des intervenants.

Toutefois, selon les nombreux témoignages des praticiens, la situation n'est pas aussi simple. En effet, s'il faut en croire certains praticiens qui ont participé à une table-ronde sur la pratique du service social dans les CSS(93), le climat général du début des années '80 en est un d'impuissance et de morosité. Les témoignages insistent sur les coupures budgétaires et les contrôles bureaucratiques qui pèsent sur l'action des professionnels. Malgré un contexte difficile, certains intervenants tentent de développer des stratégies pour résister à cette déqualification, pour retrouver leur autonomie professionnelle et créer des liens avec les usagers.

D'autres ressentent le besoin de recourir à l'anonymat afin de se donner toute la latitude voulue pour décrire leur quotidien professionnel. Il est vrai que le portrait n'est pas très rose. Il y a d'abord le contrôle qui semble de plus présent : "Le contrôle prend

---

(92) Idem, p. 101.

(93) Collectif, "Conditions de la pratique dans les centres de services sociaux", Revue internationale d'action communautaire, no 7/47, 1982, 122-126.

toutes sortes de formes et l'une d'elles est le rapport d'activités qui se traduit en statistiques. Il faut produire un rapport chiffré des interventions faites dans le mois, des activités réalisées, des téléphones, de la correspondance, des sorties, des discussions de cas, des entrevues, etc. Dans les statistiques, c'est la quantité qui compte... la raison profonde de toute cette paperasse, c'est l'administratif qui prend le dessus sur le professionnel"(94). Mais il n'y a pas seulement que "les contrôles qui se sont appesantis sur la pratique" depuis la réforme; il y a eu aussi un changement important de clientèle : "Auparavant, il y avait un plus grand nombre de personnes qui se présentaient volontairement au CSS pour demander un service mais ce n'est plus le cas maintenant : la loi 24 a amené du monde qui n'est pas intéressé à travailler avec toi..."(95). Dans un tel contexte, l'autonomie professionnelle n'a guère de sens : "Aujourd'hui, quelqu'un qui continue à prendre le professionnalisme au sérieux est un dangereux farfelu qui ne peut résister longtemps dans la structure qu'on connaît : il va se brûler"(96). D'où le "burn-out" et la démobilisation d'une bonne partie du personnel professionnel : "Ce sont souvent les meilleurs candidats, les personnes les plus débrouillardes, les plus créatrices qui sont susceptibles de flancher. La lourdeur des problèmes que tu rencontres, la cadence du travail, les contrôles dont tu es constamment l'objet, tout ça épuise son homme ou sa femme. C'est ce qui fait que les personnes prennent des congés sans solde la minute qu'elles peuvent se l'offrir, des congés de maladie aussi"(97).

Pour dispenser l'ensemble des services, l'ensemble des CSS a bénéficié d'un budget global d'environ $200 millions, soit l'équivalent

---

(94) Legot, N. et Lenoir, P., "La petite vie d'un travailleur social par les temps qui courrent", Intervention, 68, 1984, p. 15.

(95) Idem, p. 17.

(96) Idem, p. 17.

(97) Idem, p. 19.

des budgets additionnés de deux gros hôpitaux généraux ou 4% du budget total du MAS(98). Il faut souligner que depuis le début de la crise économique des années '80, on a commencé à se demander si les CSS sont "des services essentiels ou un luxe?"(99), bref s'il ne faut pas démanteler les CSS? Après plus d'une décennie depuis leur création, J. Perron rejoint plusieurs intervenants et observateurs sociaux lorsqu'il écrit que les CSS "sont loin d'avoir atteint leur plein développement d'abord à cause des changements répétés" dont ils ont été l'objet et ensuite "à cause des politiques mouvantes de l'État vis-à-vis des centres locaux de services communautaires... D'ailleurs, la discussion est encore ouverte concernant la répartition des programmes entre le CSS et le CLSC"(100).

4.3.2 Les Centres locaux de services communautaires

Au départ, comme l'a précisé M. Leduc, "les CLSC... devaient, sur une base locale et très décentralisée, offrir des services sociaux courants, essentiellement de prévention, et assumer un rôle important d'action communautaire sur leur territoire. Leur mise sur pied visait à concrétiser l'approche globale souhaitée en matière de santé et de services sociaux au Québec. En effet, jusqu'à ce moment, ces deux dimensions étaient traitées parallèlement. Les CLSC devaient les intégrer et le personnel autant médical que social devait être sensibilisé à cette approche et intervenir en ce sens"(101).

Conséquemment, le centre local de services communautaires (CLSC) se définit comme un établissement qui, sur une base locale, dispense à la

---

(98) Roberge, H., "Les CSS, ça fait quoi?", La Presse, Montréal, 9 avril 1983.

(99) Roberge, H., "Les CSS sont-ils essentiels ou un luxe?", La Presse, Montréal, 26 septembre 1981.

(100) Perron, J., Administration sociale et services sociaux, op. cit., p. 230.

(101) Leduc, M., Les services sociaux offerts à la population par les CSS et les CLSC de la région 06A, op. cit., p. 9.

communauté des services de santé et des services sociaux, tant préventifs que curatifs, ainsi que des services de soutien à l'organisation de la communauté. Le CLSC reçoit également des personnes qui n'ont pas besoin d'être admises en établissement et qui requièrent des services courants de santé ou des services sociaux, il les conseille, leur dispense les services requis ou, le cas échéant, les dirige vers les ressources les plus aptes à leur venir en aide. Plus concrètement, le CLSC dispense entre autres à la population les services suivants : services courants de santé et de services sociaux, services à domicile, services d'action communautaire, services de périnatalité, de santé maternelle et infantile, services de santé et services sociaux en milieu scolaire, services de nutrition, services de planification des naissances, services de santé au travail et services de santé dentaire, services d'information pharmaceutique.

Pour sa part, H. Anctil a rappelé que le concept de CLSC "est né sous l'influence de trois grands courants qui se sont véritablement développés en Occident au cours des vingt dernières années : l'étatisation du secteur de la santé, la remise en question par certains groupes de citoyens et de praticiens des structures existantes et, enfin, le développement de la notion de services sociaux qui amènera l'émergence de l'action communautaire (ou sociale)"(102).

L'esprit dans lequel ont été conçus les CLSC comportait à différents niveaux un caractère "novateur" qui, de l'avis de certains comme M. Roy(103), s'est concrétisé dans la pratique : approche du milieu spécifique aux CLSC où l'emphase est mise sur la reconnaissance et l'utilisation des ressources propres au milieu, l'enracinement des professionnels dans le milieu, la reconstitution ou la consolidation du

---

(102) Anctil, H., "Les dix ans des CLSC : de l'utopie nécessaire à la nécessité", Carrefour des affaires sociales, 4, 2, 1982, p. 15.

(103) Roy, M., Les pratiques sociales novatrices et les CLSC, Fédération des CLSC du Québec, 1977, 72p.

tissu communautaire; nouvelles attitudes développées à l'égard des usagers, par lesquelles on cherche à susciter son implication, sa participation; conception du rôle des praticiens; fonctionnement des établissements favorisant une approche globale et multidisciplinaire et la participation des usagers à différents niveaux de ses structures internes. Les recherches empiriques effectuées par J. Godbout(104) auprès de CLSC de la région de Montréal, tend toutefois à montrer que l'actualisation de ces "innovations" est encore à réaliser. Si une pratique intéressante s'est effectivement développée dans le secteur de la santé (dossier unique, consultation lente, accueil plus chaleureux, effort d'intégration de la prévention à l'acte médical, etc.), par contre, dans les domaines du travail social et de l'action communautaire on semble relever peu d'innovations.

Concernant la participation des citoyens, l'auteur souligne qu'après la phase d'implantation, et en dehors des périodes de conflits, elle reste faible et est surtout le fait d'une minorité appartenant à la classe moyenne et, souvent même, classe moyenne supérieure. Par ailleurs, la notion de "prise en charge" centrée essentiellement sur une modification des habitudes de vie, reste sous le contrôle quasi exclusif des professionnels. Exclus du processus, les usagers ont tendance à réagir par une attitude de retrait ou de refus. Or, à l'aide d'indicateurs, comme ceux du lieu de résidence et de la participation à des organismes du quartier, l'auteur souligne que l'insertion dans le milieu des professionnels du CLSC demeure très faible(105). Finalement, comme le relevait la Fédération des CLSC(106), les priorités étant fixées

---

(104) . Godbout, J., "Les CLSC : présentation générale", in La décentralisation en pratique (Éd. par G. Divay), INRS-Urbanisation, Montréal, 1979, 124-238.

. Godbout, J., La participation contre la démocratie, Éd. A. St-Martin, Montréal, 1983, 97-127.

(105) Godbout, J., "Les CLSC : présentation générale", op. cit., p. 146.

(106) Fédération des CLSC du Québec, Les CLSC 5 ans après : pour un bilan, Montréal, 1977, 35p.

par le Ministère, les CLSC sont devenus, petit à petit, plus porteurs de ces priorités que de la réalité locale et de ses besoins propres.

Les intervenants des CLSC ont insisté particulièrement sur les coupures budgétaires du début des années '80 et ses effets négatifs sur les pratiques de prévention et de mobilisation sociale. On se plaint notamment des contrôles bureaucratiques de plus en plus présents : "Dans les CLSC, il y a deux discours. Le discours officiel qui dit : il faut innover, et le discours officieux : il faut contrôler"(107).

D'autres estiment que la pratique sociale en CLSC est méconnue. C'est pourquoi R. Dion(108) a voulu tracer à grand trait la pratique quotidienne d'un(e) intervenant(e) social(e) en CLSC tout en insistant sur certaines caractéristiques de cette pratique : le travail d'équipe, la dimension multidisciplinaire, l'approche globale, l'adaptabilité aux besoins, l'autonomie professionnelle et fonctionnelle, etc. De même, selon J.P. Bélanger, la pratique en CLSC peut être définie par les traits suivants : elle est fortement multidisciplinaire, très majoritairement, la pratique sociale est structurée en programmes spécifiques visant des buts définis et des clientèles-cibles et dans 70% des CLSC, les cliniciens sociaux ont une clientèle fermée (caseload) dont ils sont responsables(109). Ce qui amène l'auteur à conclure que la pratique sociale en CLSC, bien que méconnue, est très vivante. Quant aux motifs d'intervention ils sont les suivants : "parmi les usagers qui consultent les cliniciens sociaux au CLSC trois sur quatre viennent pour plus d'un problème. Les problèmes les plus souvent évoqués sont des

---

(107) Collectif, "CLSC : où en sont les pratiques sociales", Revue internationale d'action communautaire, 7/47, 1982, p. 147.

(108) Dion, R., "La pratique sociale dans un CLSC", Intervention, no 68, 1984, 42-46.

(109) Bélanger, J.P., "La pratique sociale dans les CLSC", Carrefour des affaires sociales, 4, 2, 1982, p. 29.

problèmes d'adaptation et de développement personnel (30% des cas), de comportement (20%), de relations conjugales (21%), de vie familiale (18%), revenus (14%), de logement (10%), etc."(110).

Même si la mise en place des CLSC a été pensée dans une perspective communautaire, une récente recherche effectuée par M. Leduc a souligné la prépondérance de l'approche individuelle sur l'approche communautaire :

> "La majeure partie des activités réalisées est basée sur l'approche individuelle plutôt que communautaire; la répartition des effectifs le démontre : 63% sont des intervenants cliniques et 37% des intervenants communautaires. Le développement de ressources bénévoles ou de réseau d'entraide par les CLSC est limité. L'intégration de services communautaires offerts par des gens du quartier à l'intérieur des activités du CLSC demeure marginale..."(111).

Ce diagnostic est également partagé par H. Anctil qui estime que l'action communautaire est demeurée parcellaire pour deux raisons principales : "L'action communautaire constitue encore théoriquement du moins l'aspect le plus original des CLSC. Sa marginalité, après dix ans, s'explique de deux façons : la nature même de l'activité qui, à la limite, peut amener une confrontation avec certains groupes et sa nouveauté, qui implique une nécessaire définition du cadre professionnel"(112).

A partir d'une analyse des pratiques concrètes de service social réalisée dans les CSS et les CLSC de la région de Montréal au cours des dernières années, M. Leduc a fait ressortir les éléments suivants :

> "L'action des CLSC se situe essentiellement en milieu ouvert et se centre surtout sur des activités de prévention, de services sociaux de base et d'action communautaire. Ils offrent soit des services généraux qui sont disponibles à

---

(110) Idem, p. 28.

(111) Leduc, M., Les services sociaux offerts à la population par les CSS et les CLSC de la région 06A, op. cit., p. 24.

(112) Anctil, H., "Les dix ans des CLSC", op. cit., p. 16.

> toute la population de leur territoire, soit des programmes qui s'adressent à des clientèles plus spécifiques : maintien à domicile, intervention jeunesse...
>
> Les CSS, eux, ont hérité d'une tradition d'intervention sociale ainsi que de clientèles particulières qui ont orienté leur action. Ainsi il est beaucoup plus difficile de donner une image globale des CSS puisqu'ils sont constitués d'une diversité de services distribués dans différents contextes... Le dénominateur commun le plus signifiant des CSS est certainement la lourdeur des clientèles ainsi que leur aspect "bout de ligne". Cette dernière expression signifie que la majeure partie des clientèles desservies par les CSS ont déjà bénéficié de l'aide d'autres organismes publics ou semi- publics (notamment des CLSC) avant de recourir à leurs services"(113).

En somme, même si à première vue, les clientèles et les services peuvent se ressembler, ce qui distingue le plus ces établissements, c'est en définitive la lourdeur des situations de prise en charge :

> "En effet, les CSS répondent majoritairement aux besoins d'une clientèle dont les situations problématiques sont très détériorées et complexes. Les interventions réalisées sont adaptées à ces situations et s'étendent en moyenne sur une plus longue période de temps que celles réalisées dans les CLSC. Elles nécessitent une expertise spécifique, notamment auprès des enfants et des personnes âgées en besoin de protection, auprès des clientèles psychiatriques et médicales. Les CLSC rejoignent aussi des personnes vivant des situations difficiles mais la nature des demandes auxquelles ils répondent est différente puisque les situations sont moins détériorées. Leurs interventions reflètent cette réalité et sont plus courtes, diversifiées et préventives"(114).

Mais selon J.P. Bélanger, le manque de données sur l'état des pratiques sociales a eu pour effet "d'alimenter un certain nombre de stéréotypes ou de jugements de valeur sur ce que les praticiens de l'une ou l'autre catégorie d'institutions peuvent faire, et ce, sans qu'on puisse vraiment en juger le bien-fondé. Ainsi, pour certains, les CLSC auraient une pratique surtout axée sur les problèmes de

---

(113) Idem, p. 16.

(114) Idem, p. 17.

santé; en matière sociale, les CLSC auraient affaire à une clientèle moins détériorée que celle des CSS. Pour d'autres, par contre, la pratique des CSS serait trop axée sur l'intervention individuelle curative et trop influencée par les structures institutionnelles..."(115).

Pour sa part, I. St-Jean(116) estime que les différences en matière de pratique sociale entre les CSS et les CLSC s'estompent rapidement. Quoiqu'il en soit, et comme pour d'autres, "il n'est évidemment pas de notre intention de trancher définitivement ce débat sur ce que font et ce que devraient faire les CSS et les CLSC dans le domaine social"(117).

Malgré ce débat, il n'en reste pas moins, comme le note M. Leduc, que "le développement graduel du réseau des CLSC a accru le problème de l'articulation des rôles et fonctions des deux catégories d'institution. Les orientations données prévoyaient donc le développement d'un réseau de services sociaux où des établissements fourniraient des services sociaux courants de première ligne et d'autres, des services sociaux spécialisés, de deuxième ligne. Dans les faits, ces notions de services sociaux et de services spécialisés qui devaient permettre de clarifier les rôles de chacun, ont constamment fait l'objet de débats sans qu'un consensus s'en dégage"(118). Et c'est d'ailleurs ce qui devait amener le ministère des Affaires sociales à intervenir en imposant un nouveau cadre de partage de responsabilités CSS/CLSC en matière de services sociaux (voir plus loin).

En somme, quinze ans après le début d'implantation des CLSC, beaucoup de questions et d'incertitudes pèsent encore sur le devenir de

---

(115) Bélanger, J.P., "La pratique sociale dans les CLSC", op. cit., p. 26.

(116) St-Jean, I., "La pratique sociale en CLSC : une différence agonisante", Intervention, no 71, 1985, 40-45.

(117) Bélanger, J.P., "La pratique sociale dans les CLSC", op. cit., p. 26.

(118) Leduc, M., Les services sociaux offerts à la population par les CSS et les CLSC de la région 06A, op. cit., p. 10.

ces établissements. Si, en 1985, 126 CLSC étaient en opération, le parachèvement du réseau prévu pour fin 1986 avec 166 CLSC est encore loin d'être complété. Le MAS ne peut d'ailleurs garantir l'implantation de ceux promis par le gouvernement précédent et ce, malgré le cadre de partage des responsabilités CSS/CLSC qui, à terme, devait débloquer des ressources affectées aux CLSC. De plus, il semble que l'orientation même et le mandat des CLSC soient actuellement en question et susceptibles d'être révisés. On parle même de possibilités de les municipaliser. Bref, le moins qu'on puisse dire, c'est que le sort des CLSC est loin d'être une question du passé. Elle risque même de se poser dans toute son acuité très prochainement avec la parution des résultats d'une étude évaluative commandée par les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux. Tout cela a amené à mieux cerner l'évolution de la problématique des pratiques sociales au cours des années '80.

5. Crise du modèle étatique et organisationnel (les années '80)

5.1 La conjoncture des années '80

Les années '80 ont été marquées, jusqu'à présent, par une crise du modèle étatique et organisationnel de gestion des services sociaux. Plusieurs auteurs n'ont pas hésité à invoquer une situation de crise et l'évaluation de J. Dankwort et N. Gagnon est typique de ce courant de pensée :

> "Depuis la transformation du réseau des Affaires sociales au Québec au début des années '70, nous assistons à des critiques répétées concernant l'organisation des services sociaux, critiques qui émanent de la littérature en travail social. Ces recherches effectuées par les chercheurs et les éducateurs les plus en vue dans la profession au Québec ont étudié différents aspects de l'histoire récente du travail social, à partir d'une analyse des politiques sociales, de l'organisation structurelle et du système de gestion. Sans exception, tous partagent le fait qu'il existe un "malaise" croissant, sinon une "crise" endémique à l'organisation de la pratique du travail social au Québec"(119).

De son côté, M. Poulin précise que cette remise en question des années '80 concerne tant "la nature des services à offrir, les clientèles à desservir, la façon de dispenser les services, la forme d'intervention à privilégier, etc."(120). La situation de crise économique au début des années '80 a accentué le mouvement de compression des dépenses dans le secteur des services sociaux, ce qui n'est pas, note M. Poulin, sans créer des tensions sociales : "Dans ces conditions, la pression sur la demande de services sociaux et d'organismes de bien-être sera de plus en plus considérable et viendra en contradiction flagrante avec les effets

---

(119) Dankwort, J. et Gagnon, N., "Règlementation des travailleurs sociaux : la subordination de la profession à son système de relations industrielles", Revue canadienne de service social, Ottawa, 1984, p. 53.

(120) Poulin, M., "Prospective pour la gestion des services sociaux des années quatre-vingt au Québec", op. cit., p. 49.

de la restriction des dépenses publiques et de la volonté de l'État d'alléger le fardeau fiscal du citoyen"(121). De plus, ajoute-t-il, dans un tel contexte de restrictions budgétaires, "l'intervention de l'État dans le domaine des services sociaux visera nécessairement à restreindre le développement ou la croissance de ces services. Au contraire, tout l'effort d'intervention de l'État va consister à remettre en cause et à contester l'efficacité et le rendement des services sociaux. L'évaluation de ces services et l'analyse de leur coût risquent de prendre, au cours de la prochaine décennie, une importance considérable, compte tenu des limites dans lesquelles l'État devra agir"(122).

Cette remise en question portera aussi sur le fonctionnement des organismes du réseau : "Les organismes seront remis en question quant à leur envergure, à la nature des services qu'ils dispensent et à leur efficacité. Il en sera de même pour les services sociaux. Le caractère curatif des services, tels qu'ils ont été majoritairement conçus et dispensés dans le réseau actuel des affaires sociales, tend à démontrer que la croissance de ces services ne résorbe pas pour autant les problèmes de santé et de dysfonctionnement social"(123).

Plus fondamentalement, on se rend compte de plus en plus que "... la présence d'un ensemble complet et élaboré de services curatifs tend davantage à nourrir le réseau lui-même d'institutions et de services qu'à véritablement modifier et corriger efficacement les problèmes ou situations difficiles"(124). Mais cette interrogation sur l'efficacité des pratiques professionnelles et du réseau institutionnel s'insère, à vrai dire, dans un contexte plus large.

---

(121) Idem, p. 42.

(122) Idem, p. 43.

(123) Idem.

(124) Idem.

En effet, c'est presque devenu un lieu-commun que de dire que la nouvelle crise économique qui a éclaté au début des années '80 a été l'occasion dans l'ensemble des pays occidentaux de repenser le rôle de l'État dans les sociétés modernes, et particulièrement dans les domaines des politiques sociales et celui des systèmes de services. Le Québec n'échappe pas à ce courant général de remise en question du rôle de l'État-providence. Conséquemment, cette crise a exigé et exige encore de nos jours diverses restructurations des politiques sociales de l'État. Parmi les nouvelles stratégies mises de l'avant, on peut citer parmi les principales : les nombreux programmes "communautaires" de recyclage de la main-d'oeuvre; une modification des politiques de prévention; une tentative de privatisation de certains services; la désinstitutionnalisation et la recherche de pratiques dites "alternatives"; une valorisation du bénévolat; la décentralisation et finalement les efforts pour favoriser le retour à la communauté locale.

Dans le cas des programmes "communautaires" de création d'emplois on a assisté au cours des dernières années à un accroissement du nombre de ces programmes qui visent à la création directe d'emplois. Il ne s'agit donc pas d'un retrait de l'État de ce champ d'intervention mais plutôt d'une réorientation de ses politiques en faveur notamment de la formation en industrie. Ces programmes s'adressent en priorité aux chômeurs, aux jeunes et à un moindre degré aux femmes. Dans l'ensemble, ces programmes se présentent sous forme de mesures temporaires et palliatives et d'interventions ponctuelles qui n'entraînent que peu de changements durables dans la vie des bénéficiaires. En plus de favoriser l'entreprise privée, ces programmes contribuent à maintenir une certaine "discipline" et une valorisation du travail comme critère de vie normal.

L'entreprise privée est aussi perçue par certains comme étant mieux capable que l'État de résoudre certains problèmes sociaux qui assaillent les sociétés modernes. L'actuel débat soulevé par les récents rapports du "Comité des sages" ainsi que celui sur le principe d'universalité de certaines mesures de sécurité sociale illustrent bien ce courant de pensée. Les partisans de cette approche invoquent à l'appui de leur thèse la panoplie de services et de programmes actuellement disponibles

sur le marché privé : les régimes de retraite, les garderies, les institutions privées, les services de maintien à domicile, etc. Bien sûr, les critiques de cette stratégie soulignent l'insuffisance de ces services particulièrement pour les pauvres, les minorités ethniques, les femmes et les petits salariés non syndiqués.

Quant au discours sur la prévention, il s'est particulièrement bien ajusté à la nouvelle conjoncture. En effet, si dans les années '70, le thème de la prévention était partie prenante du discours de l'État et de ses diverses commissions d'enquête, ce discours à pris, avec le début des années '80, un sens plus précis mais aussi plus étroit. La prévention se limite désormais aux domaines où il est pensable de modifier un certain nombre de comportements qui influencent notamment la rentabilité du système étatique d'assurance. Port obligatoire de la ceinture, limitation de la vitesse, port des casques de sécurité, etc., autant d'habitudes à inculquer pour réduire les risques d'accidents coûteux. Par ailleurs, tout ce qui n'entre pas dans cette logique fait l'objet d'un discours de prise en charge communautaire, d'autogestion par la population (voir plus loin). Selon M. Poulin, on aura plutôt tendance dans l'avenir à développer des services axés sur la prévention et où les clientèles et groupes de clientèles agiront eux-mêmes comme thérapeutes : "La prise en charge de leurs problèmes sociaux et sanitaires par les consommateurs eux-mêmes, considérés individuellement ou collectivement, va constituer une forme d'intervention de plus en plus favorisée par les pouvoirs publics"(125). Aussi, ajoute-t-il, nous assistons de plus en plus à un changement d'orientation associé à un changement de mentalité qui favorise une certaine déprofessionnalisation des services et une prise en charge communautaire : "Les groupes d'entraide et les groupes de support communautaire peuvent constituer des instruments de choix pour amener les individus à se reprendre en main et convaincre la collectivité d'apporter son appui aux personnes en difficulté afin qu'elles assument le contrôle de leur propre situation"(126).

---

(125) Idem, p. 43.

(126) Idem, p. 46.

Il y a aussi les pratiques dites "alternatives". Il s'agit là d'un terme commode utilisé depuis quelques années pour désigner des individus, des groupes, des pratiques, etc., qui cherchent à se démarquer par rapport aux politiques traditionnelles et officielles. Le "nouveau" que l'on cherche à promouvoir varie évidemment selon les milieux. Par exemple, dans le secteur du travail, il s'agit pour les petits collectifs de fournir des services, produire des biens, etc., d'une manière autonome et conviviale. Plus fondamentalement, non seulement les animateurs de ces groupes cherchent à vivre et mettre en pratique leurs idéaux, mais aussi ils tentent de vivre de ceux-ci. On tente de favoriser un nouveau type d'organisation du travail, de salariat, d'entreprise. L'alternative aujourd'hui, c'est donc plusieurs dizaines de milliers de personnes et autant de "révolutions minuscules". Associé au thème du développement des "groupes" alternatifs, il y a aussi celui de la désinstitutionnalisation. En effet, dans le réseau des Affaires sociales, les récentes politiques gouvernementales favorisent de plus en plus la relocalisation des bénéficiaires dans des ressources "alternatives" plus petites, des structures intermédiaires ou dans le milieu. De façon générale d'ailleurs, la désinstitutionnalisation est effectivement devenue une préoccupation majeure de l'État et des administrateurs du réseau des services publics d'abord aux États-Unis, puis dans l'ensemble des pays industrialisés. Le problème fondamental toutefois, c'est que désinstitutionnalisation est devenue synonyme de retour dans la communauté, sans préparation et sans ressources de support. Or, de multiples recherches démontrent que si la désinstitutionnalisation ne s'accompagne pas de la mise en place de ressources appropriées dans la communauté et d'une préparation adéquate des personnes institutionnalisées, on va assister à une augmentation de récidives, phénomène que certains qualifient du syndrôme de la "porte tournante". Quant aux groupes alternatifs, ils exigent à la fois un financement adéquat mais aussi la reconnaissance de leur légitimité et le respect de leur autonomie.

Avec les années '80, le ministère des Affaires sociales a manifesté une certaine volonté de décentralisation qui accorderait aux organismes et aux intervenants du réseau une plus grande autonomie et leur

permettrait aussi une plus grande participation. Comme l'a noté M. Poulin, "le courant centralisateur qu'à connu la gestion des services sociaux et sanitaires à la suite de la réforme du début des années soixante-dix cède maintenant la place à un courant de décentralisation perceptible depuis plusieurs années. Cette tendance va s'accentuer. Dans une période de compression des dépenses, on s'en remet à l'unité administrative la plus restreinte pour servir d'arbitre dans les décisions concernant les coupures à appliquer"(127). En somme, dans cette nouvelle logique, c'est le Ministère qui fixe les objectifs de compressions et ce sont les instances régionales et locales qui doivent les appliquer. Par ailleurs, l'idée d'un système de santé hiérarchisé et centralisé fera grandement place à un système complexe où divers acteurs, ayant chacun leur rationalité, se retrouvent en compétition les uns avec les autres. Désormais, le Ministère veut mettre l'accent sur la complémentarité entre les établissements(128). A l'échelon local, on assiste à certaines expériences qui vont dans le sens d'une certaine décentralisation. Par exemple, vers le début des années '80, le CSSMM a adopté la notion de milieu comme base de la réforme dans l'organisation de la livraison des services sociaux. Selon J.B. Robichaud(129), la notion de milieu constitue dorénavant la clef de voûte de l'organisation du CSSMM et il s'agit d'une notion centrale pour transformer les pratiques du service social. Les débats sur la décentralisation sont au coeur des discussions sur l'organisation des pratiques de service social.

Par ailleurs, il y a également le bénévolat, qui est (re)devenu un thème à la mode. Même si les données quantitatives sont peu nombreuses, elles sont pour le moins impressionnantes et révélatrices d'une volonté populaire de réappropriation d'un certain nombre de champs d'activités. Il s'agit là d'une réaction surprenante à l'infiltration massive de

---

(127) Idem, p. 47.

(128) Anctil, H. et Bluteau, M.A., La santé et l'assistance publique au Québec, op. cit., p. 120.

(129) Robichaud, J.B., "L'option milieu et ses principales implications", L'écoutille, CSSMM, Montréal, oct. 1982, 7-9.

l'État-providence mais qui prend tout son sens pendant cette période de crise qui en a laissé plusieurs avec plus de temps libre et un fort besoin de se serrer les coudes et d'aider concrètement les autres. L'action volontaire draine aussi beaucoup d'argent, d'énergie et de temps; tout cela est autant de gagné pour l'État estiment plusieurs, surtout en période difficile. À ce propos, M. Poulin a précisé que le recours au bénévolat intervient alors comme "mécanisme de régulation de la croissance des coûts et de la demande accrue de services"(130) à laquelle l'État doit faire face. C'est un fait, constate J. Perron, que si la phase "d'étatisation des services sociaux" a considérablement réduit l'influence du bénévolat, cette forme d'action sociale est loin d'avoir disparu" : il demeure malgré tout que des centaines de microservices effectuent au Québec, avec l'aide de la population et parfois avec l'appui de fonds gouvernementaux, un travail social dont la qualité et l'originalité sont indéniables..."(131). Il énumère toute une série d'organismes bénévoles qui oeuvrent dans le champ social et il souligne qu'une meilleure reconnaissance du rôle de ces organismes ainsi qu'un financement relativement plus appréciable ont caractérisé les dernières années; tout cela laisse présager, conclut-il, "la revitalisation des programmes populaires que la réforme avait jusqu'ici passablement négligés"(132).

Finalement, il y a le thème du retour à la communauté locale. En effet, plusieurs auteurs ont souligné le fait que l'État fait de plus en plus appel à la communauté pour qu'elle mette en place divers mécanismes de prise en charge des problèmes sociaux. En somme, l'État dessine petit à petit les contours d'une nouvelle façon de gérer les problèmes sociaux

---

(130) Poulin, M., "Prospective pour la gestion des services sociaux des années quatre-vingt au Québec", op. cit., p. 43.

(131) Perron, J., Administration sociale et services sociaux, op. cit., p. 235.

(132) Idem, p. 237.

et cette gestion repose notamment sur l'initiative communautaire et locale. Cet appel à la communauté vise assurément à mettre un terme à l'augmentation sans cesse croissante des coûts des services institutionnels et il fait aussi écho à la critique, elle aussi sans cesse croissante, de cet ensemble institutionnel qui est censé résoudre mais sans succès, les divers "problèmes sociaux". Bref, la crise a forcé les gouvernements à réduire les coûts élevés du Welfare State et à chercher des formes moins onéreuses et plus efficaces de gestion des besoins sociaux. C'est cette nécessité qui donne lieu à la valorisation actuelle de nouvelles pratiques sociales où l'on cherche à mobiliser l'initiative individuelle et communautaire. C'est pourquoi, selon plusieurs analystes, on assiste de plus en plus au remplacement de l'État- providence par "l'État communautaire".

Plutôt que d'opérer lui-même la prise en charge, l'État cherche désormais à mettre à profit des formes renouvelées de gestion et dans la stratégie qu'il développe, il essaiera d'abord de contenir les problèmes dans leur milieu d'origine. C'est bien là le sens de la loi 24 et aussi des politiques à l'égard des personnes âgées et des malades mentaux : l'action des services devra s'orienter en tout premier lieu, vers le refoulement-maintien dans leur milieu naturel. Et dans cette stratégie, la famille retrouve son premier rôle de gardienne et de responsable de ses membres. C'est donc dans cette perspective que l'appel au bénévolat, à l'entraide à la communauté prend ici tout un sens : mobiliser les ressources de la communauté pour lui faire jouer le rôle rempli jusqu'à maintenant par des appareils bureaucratiques forts coûteux et de moins en moins efficaces. Autrement dit, il s'agit de retrouver l'efficacité à un moindre coût. Et sous cet angle, la prise en charge communautaire représente assurément une économie.

Quoiqu'il en soit de ces nouvelles stratégies étatiques et même si la conjoncture des années '80 n'a pas été très favorable pour l'implantation de nouveaux services sociaux, il n'en reste pas moins que de nouveaux besoins exigeant la mise en place de services spécifiques s'est fait sentir. Dans un tel contexte, comme l'a dit M. Poulin :

"L'inauguration de nouveaux services devra vraisemblablement se réaliser à même la réallocation et le réaménagement de ressources existantes dans le réseau ou dans des services appartenant à d'autres secteurs d'activité. On assistera sans doute à des transferts de clientèles et de personnel d'un type d'établissement vers un autre"(133). Comme nous allons le voir avec le nouveau cadre de partage des responsabilités CSS/CLSC, c'est exactement ce qui s'est passé.

5.2 Le nouveau cadre de partage des responsabilités CSS/CLSC

Dans un document intitulé "Cadre relatif au partage des responsabilités CSS/CLSC en matière de services sociaux"(134), le ministère des Affaires sociales va préciser que les notions de services courants et services spécialisés, empruntées au domaine de la santé, n'ont pas servi, dans le secteur des services sociaux, "à permettre une répartition fonctionnelle et complémentaire des rôles et des fonctions entre les CSS et les CLSC"(135). C'est pourquoi il estime que le temps est venu de spécifier, sans ambiguité, les rôles de l'un et l'autre par rapport à la mission commune qui est la leur, celle d'assurer la protection sociale des citoyens du Québec.

Selon le Ministère, les services sociaux ne seront justifiés d'intervenir "que lorsque la diminution ou l'absence d'autonomie sera associée à une carence temporaire ou définitive, partielle ou totale des réseaux primaires ou communautaires. Lorsque les ressources, issues des réseaux primaires ou communautaires, seront impuissantes à répondre aux besoins exprimés, le réseau public de services socio-communautaires devra être mis à contribution". C'est sur cette base qu'il faudra désormais

---

(133) Poulin, M., "Prospective pour la gestion des services sociaux des années quatre-vingt au Québec", op. cit., p. 44.

(134) Ministère des affaires sociales, Le partage des responsabilités CSS/CLSC en matière de services sociaux, Québec, 1984, 59p.

(135) Idem, p. 17.

distinguer les fonctions des uns et des autres. Les services sociaux rendus aux personnes demeurant dans leur milieu de vie naturel seront généralement dispensés par les CLSC. Ceux devant être offerts aux individus dont l'état nécessite qu'ils profitent d'un placement en milieu substitut, seront rendus par les CSS.

Voilà, pour le sens général de la nouvelle répartition des responsabilités. Selon le Ministère, cette nouvelle délimitation des tâches entre les CSS et les CLSC permettra de rendre ceux-ci davantage complémentaires. De plus, le nouveau cadre de référence reconnaît la primauté de la responsabilité des citoyens, des réseaux primaires et communautaires dans la solution à apporter aux problèmes sociaux des personnes et des communautés, tout en favorisant la participation des citoyens à l'amélioration de leur état de santé et à l'adaptation de leur fonctionnement individuel et social.

Malgré sa volonté de rationalisation, ce nouveau "cadre de partage des responsabilités" va faire l'objet d'un certain nombre de commentaires et surtout, il va susciter beaucoup de méfiance et de résistance. En effet, après avoir fait un rappel de la chronologie des événements entourant cette décision ainsi qu'après avoir résumé les prises de position des principaux auteurs, J. Lindsay et G. Martin concluent que "paradoxalement, un fait qui devait au départ se discuter rapidement entre quelques acteurs des hautes sphères administratives, a suscité en peu de temps une quantité importante de communications écrites, de mobilisations et de débats"(136). Pour B. Redjeb, il importe de ne pas limiter "le débat sur le transfert des ressources à son aspect proprement administratif", car il estime "que le cadre de partage des responsabilités consolide plus qu'il ne réfute l'esprit

---

(136) Lindsay, J. et Martin, G., "Le partage des responsabilités entre les Centres de services sociaux et les Centres locaux de services communautaires - impact pour la pratique et pour la formation", Revue canadienne de service social, Ottawa, 1984, p. 261.

techno-gestionnaire qui a toujours marqué la réforme des services sociaux, faisant des travailleurs sociaux les premiers candidats à la déqualification et faisant de leur pratique, un processus standardisé"(137). Pour E. Carey-Bélanger, cette opération doit être vue "comme une étape dans un processus de rationalisation" qui ne tient absolument pas compte de l'opinion des parties intéressées(138).

Pour leur part, J.P. Duplantie et M. Thibault estiment que le nouveau cadre de partage des responsabilités implique pour les CSS "un transfert d'effectifs plus élevé que le transfert de responsabilités" alors que les CLSC "se sont vus confier des responsabilités telles que les effectifs seront encore insuffisants pour leur permettre de bien assumer leur rôle"(139). Par ailleurs, et contrairement au discours du MAS, les auteurs soulignent que l'adéquation entre la promotion de services préventifs et communautaires et la réduction des coûts n'a pas encore été démontrée et qu'au contraire, précisent-ils, "il faut s'interroger à savoir si la proximité des services basée sur la proximité des points de distribution locaux n'encouragera pas un accroissement de la demande"(140). Essentiellement, le nouveau cadre de partage, "c'est d'abord et avant tout une décision ministérielle de compléter le réseau des CLSC et de consolider la fonction sociale des CLSC sans développer sur le plan financier. Bien plus, c'est une décision de redistribuer les

---

(137) Redjeb, B., "Le partage des responsabilités CSS/CLSC : de l'évidence à l'équivoque", Revue canadienne de service social, Ottawa, 1984, p. 265.

(138) Carey-Bélanger, E., "Le cadre relatif au partage des responsabilités entre CSS et CLSC en matière de services sociaux face à un projet de société pour le Québec et en comparaison avec les expériences de la Scandinavie", Revue canadienne de service social, Ottawa, 1984, p. 267.

(139) Duplantie, J.P. et Thibault, M., "Impacts administratifs du cadre de partage CSS/CLSC", Intervention, no 71, 1985, p. 10.

(140) Idem, p. 12.

effectifs déjà en place dans le but d'en équilibrer la répartition entre les fonctions de services sociaux personnalisés et curatifs et les fonctions de services sociaux communautaires et préventifs"(141).

Evidemment ce nouveau cadre de partage est susceptible d'avoir plusieurs effets. Selon J.P. Duplantie et M. Thibault, toute cette opération a été fondée "sur la nécessité de remettre en question la pratique sociale sans s'assurer d'un bilan et sans évaluer les impacts sur les services"(142). Faute d'un tel exercice, il y a un fort risque que le réseau des Affaires sociales sera désorganisé pour quelques années encore. Par ailleurs, ils font remarquer que le réseau des Affaires sociales vient à peine de sortir d'une période de coupures et de compressions budgétaires; dans ce contexte, précisent-ils, "le cadre de partage ne résulte-t-il pas en un appauvrissement au niveau des services, au niveau des intervenants et au niveau de la gestion?"(143) Après avoir développé cette argumentation, ils soulignent que globalement ce nouveau cadre de partage risque d'affaiblir l'ensemble du réseau des Affaires sociales, il exigera des restructurations internes au sein des établissements; "pour les CSS, ce sera la quatrième exigée par des lois ou des compressions du Ministère en l'espace de 12 ans"(144) et il finit par réduire sensiblement la motivation du personnel professionnel. Finalement, les auteurs "croient que le cadre de partage, et plus encore les fondements du tranfert de personnel seront à la base d'un éclatement du réseau"(145).

La conclusion de l'analyse de M. Lapointe n'est guère plus positive; selon elle, le transfert CSS/CLSC "signifie une remise en

---

(141) Idem, p. 13.

(142) Idem, p. 14.

(143) Idem, p. 15.

(144) Idem, p. 16.

(145) Idem, p. 18.

question de la pratique sociale telle qu'exercée actuellement, de même que de certaines valeurs professionnelles véhiculées présentement chez les travailleurs sociaux"(146). Elle souligne qu'encore une fois, il s'agit d'un changement administratif qui est imposé aux intervenants sociaux. Si pour certains, le transfert peut représenter l'occasion de nouveaux défis, pour beaucoup d'autres cela produit un sentiment d'échec car la compétence et la spécialisation professionnelles, chèrement acquises au fur et à mesure que de nouveaux mandats étaient confiés aux CSS, sont maintenant rudement mises à l'épreuve! En effet, et avec plusieurs exemples à l'appui, elle montre que, dorénavant, la pratique sociale devra être : 1) non plus spécialisée mais polyvalente; 2) qu'au niveau de l'encadrement, on passe d'une pratique sociale structurée à une pratique diversifiée; 3) et que dans certains secteurs, comme celui du placement d'enfants, on passe d'une pratique sociale continue à une pratique morcelée. Au bout du compte, c'est une sérieuse remise en question du professionnalisme en service social qu'il s'agit : "dans le transfert, les valeurs professionnelles telles que la compétence, la formation continue et l'encadrement par d'autres professionnels de la même profession sont mises de côté pour les expériences, la formation minimale ou la formation sur le terrain et l'encadrement professionnel plus ou moins existants pour les intervenants sociaux. À la limite, d'autres professionnels de disciplines très différentes, telle la profession médicale, supervisent les travailleurs sociaux!"(147).

Pour sa part, E. Laberge-Bourcier s'interroge : "Où est donc passé l'aspect préventif dans ce cadre de partage? Comment peut-on définir clairement une complémentarité de services sociaux entre CLSC et CSS sur la base d'une distinction entre milieu naturel et milieu

---

(146) Lapointe, M., "Les enjeux professionnels du transfert CSS/CLSC pour les travailleurs sociaux", Intervention, no 71, 1985, p. 19.

(147) Idem, p. 23.

substitut?"(148). Selon elle, pour bien saisir l'impact de cette restructuration sur la clientèle, il faut "décoder le discours politique actuel. Ce discours politique se gargarise des notions de "communauté" et de "prise en charge par la collectivité", de "réseau de ressources alternatives", de "désinstitutionnalisation" et de "normalisation". Quel est le sens de ces termes à la mode dans le contexte socio-économique actuel"(149). Or pour le cas de la clientèle psychiatrique dont elle s'occupe, cette restructuration administrative risque de se transformer en une opération de "désinstitutionnalisation sauvage" comme ce fut le cas dans l'État de New York au début des années 80, et qui semble inspirer les politiques québécoises en cette matière.

Finalement, L. Davies et W. Thomson estiment que la mise en application du nouveau cadre de partage des responsabilités, "résultera non en une décentralisation, mais au contraire en une plus grande centralisation du pouvoir à l'intérieur du réseau des services de l'État. L'initiative communautaire actuelle est menacée de disparition par le Cadre qui remplacerait celle-ci par un réseau de structures fragmentaires, étatisé et sous-financé, engagé principalement dans une fonction de contrôle statutaire. En pratique, le CLSC s'avèrera indifférent à la participation communautaire, tant au niveau de la définition des besoins, qu'à l'organisation du service offert, tel que le montre la présente structure du CSS"(150). Mais un aspect important de cet article, c'est d'évoquer la résistance des milieux anglophones à cette restructuration(151). C'est possiblement pour cette raison que

---

(148) Laberge-Bourcier, E. "Le cadre du partage CSS/CLSC. Impacts sur la clientèle psychiatrique et institutionnalisée", Intervention, no 72, 1985, p. 72.

(149) Idem.

(150) Davies, L. et Thomson, W., "Redifining the State Form - The Cadre Relatif au Partage des responsabilités", Intervention, no 68, 1984, p. 59.

(151) Idem, p. 70.

malgré les nombreuses réticences que nous venons d'évoquer, les transformations administratives imposées par le "nouveau cadre de partage" ont été appliquées partout au Québec, sauf dans la région de Montréal.

6. Les évaluations de la réforme : consensus et divergences

6.1 L'évaluation des résultats

Pour beaucoup de praticiens, de même que pour ceux qui tentent de faire le bilan de cette réforme des Affaires sociales, amorcée depuis maintenant quinze ans, les résultats sont plutôt décevants. Les propos de M. Renaud reflètent assez bien cette évaluation : "... malgré l'activisme législatif, malgré tous les remaniements organisationnels, malgré les efforts gigantesques apparemment déployés, le résultat tangible de ces interventions de l'État est presque à l'inverse des espoirs et des attentes que la Commission Castonguay-Nepveu avait suscités!"(152). Non seulement la réforme n'a pas réussi à réaliser ses objectifs, mais elle a plutôt accentué ce qu'elle voulait modifier. Par exemple, selon lui, la réforme a plutôt renforcé ce qui constitue les principales caractéristiques d'évolution des institutions et professions sanitaires dans le monde occidental : introduction de nouveaux acteurs, les technocrates; accroissement de la centralisation; croissance de la demande pour des soins curatifs, conséquences croissantes de la dépendance de la population par rapport à un appareil médico-hospitalier de plus en plus coûteux et envahissant; accélération de la course à l'autonomie professionnelle et augmentation de la dominance dans la division du travail sanitaire, de la profession médicale. L'assurance-maladie a eu un certain impact redistributif. Elle rendit les services médicaux plus accessibles aux strates socio-économiques les plus démunies. Mais, le fait de continuer à payer les médecins à l'acte, favorise une surconsommation, amène l'hypertrophie des urgences, des cliniques externes des hôpitaux. Le concept de médecine globale, qui se référait à l'offre d'un plus grand éventail de services fournis, entraîna la prolifération des polycliniques, parallèlement à l'implantation des CLSC.

---

(152) Renaud, M., "Réforme ou illusion? Une analyse des interventions de l'État québécois dans le domaine de la santé", op. cit., p. 139.

Au plan de la réorganisation administrative du secteur socio-sanitaire au Québec, M. Renaud a montré que la réforme préconisée, au lieu de réduire a plutôt accentué et/ou augmenté la désorganisation existante dans le réseau. Il montre que ce manque de rationalité ne tient pas à une mauvaise gestion du MAS, mais plutôt à des obstacles structurels inhérents au genre de réformes introduites. En effet, trop souvent, les nouvelles organisations, les nouveaux programmes et les divers chambardements administratifs suggérés, peuvent en dernière analyse... renforcer les pouvoirs et les privilèges des groupes perçus comme la source de la désorganisation du système; car, au-delà des discours, la réforme socio-sanitaire au Québec se résume, comme en Ontario, à une certaine réallocation des ressources entre divers groupes d'élites. Les technocrates gouvernementaux y ont accru leurs pouvoirs et leurs privilèges; leur idéologie, celle de la rationalisation bureaucratique est, au Québec, devenue dominante. Les médecins se sont assurés la reproduction de leur domination professionnelle ainsi que, par l'intermédiaire de leurs syndicats, une amélioration très nette de leurs conditions de travail. Les autres professionnels de la santé ont vu leur statut légal s'améliorer quelque peu : la consommation de leurs services s'est accrue et de nouvelles possibilités d'emploi se sont ouvertes. Quant à la population dans son ensemble, elle y a acquis la gratuité des services, ce qui est une victoire, mais pratiquement aucun autre bénéfice tangible. Ceci fait conclure M. Renaud que les principaux résultats de la réforme sont d'ordre essentiellement politique et que son échec réside dans les caractéristiques propres aux relations entre les classes sociales dans l'économie politique québécoise. C'est l'émergence d'une certaine petite bourgeoisie qui trouve son intérêt dans l'expansion de l'État et dans l'accroissement de la légitimité de l'appareil d'État qui explique le mieux la stratégie de réformes particulières au Québec. Bref, au-delà des slogans, nous avons assisté à un changement de la garde : "... cette réforme se résume... à une certaine réallocation des ressources entre divers groupes d'élites... Les grands idéaux qui ont été mis de l'avant ne furent, pour la population, que les symboles

rhétoriques d'un changement de la garde, des médecins aux technocrates gouvernementaux"(153).

Ce dernier a aussi classifié en trois catégories les interventions possibles des gouvernements en matière de santé : "ce sont les actions visant, 1) à faciliter pécunièrement l'accès aux soins, 2) à rationaliser le système des services afin d'en réduire le coût ou encore, 3) à établir des normes et des standards pour les milieux de travail, pour l'alimentation, l'industrie pharmaceutique et la pollution"(154). Mais, comme le note M. Renaud, seul le troisième type d'action est susceptible de promouvoir une "amélioration réelle et permanente de l'état de santé de la population, puisque seules ces interventions agissent sur les causes sociales des maladies... C'est ainsi toutefois que les contraintes structurelles aux intentions de l'État dans une société capitaliste se font le plus nettement sentir...". Ainsi donc, certaines solutions pourraient être plus "fondamentales" que d'autres comme l'a souligné M. Renaud. Par exemple, "celles qui sortent la santé et la maladie de l'orbite de la production, de la distribution et de la consommation de marchandises et qui réorientent l'allocation des ressources vers la santé plutôt que vers la maladie"(155). Or, l'État dans une société capitaliste subit de fortes contraintes structurelles qui l'orientent plutôt dans le sens de la reproduction de la logique dominante et le maintien des intérêts acquis. Et pour ce faire, il n'y a pas de stratégie de plus utile pour le pouvoir et de plus nécessaire aussi, que de continuer "à blâmer les victimes" ("victim blaming").

Plus récemment, M. Renaud a repris ce diagnostic tout en montrant que l'intervention de l'État dans la structure socio-sanitaire a

---

(153) Idem, p. 142.

(154) Renaud, M., "Crise de la médecine et politiques de santé : les leçons de l'histoire", Possible(s), Montréal, vol. 1, no 2, 1977, p. 42.

(155) Idem, p. 41.

entraîné, outre une certaine stabilisation des coûts, des changements majeurs, à savoir, a) un changement profond dans les structures de pouvoir, b) l'introduction d'une logique productiviste, c) et d'une nouvelle morale sanitaire qui revient somme toute à culpabiliser la victime(156). Mais il n'en reste pas moins que le cas du Québec est particulier : "c'est comme si, au fond, l'État avait cherché à subordonner, voire à absorber, la société civile à la fois par le haut et par le bas : par le haut, en multipliant les bureaucraties et les fonctionnaires, et par le bas, en récupérant les groupes et les militants (ex. l'organisation communautaire, l'animation sociale, les mouvements féministes, les mouvements de consommateurs) dont l'objectif est précisément d'empêcher l'absorption de la société civile par l'État"(157). Bref, nous sommes en présence d'un État narcissique : "l'histoire du Québec des deux dernières décennies est en effet, en bonne partie, l'histoire de l'émergence d'un État perpétuellement préoccupé de mobiliser les énergies de la société civile vers sa propre croissance et vers l'extension de sa propre légitimité"(158). Le problème, c'est précisément que malgré cet effort, les problèmes socio-sanitaires n'ont pas été résolus, loin de là. Une récente publication du ministère de la Santé et des Services sociaux vient confirmer presque l'évaluation de M. Renaud, en reconnaissant formellement que la réforme n'a pas donné les résultats escomptés(159).

Du côté des services sociaux plus spécifiquement, les résultats ne semblent guère meilleurs. D'abord le ministère des Affaires sociales, dans un document intitulé "Cadre relatif au partage des responsabilités

---

(156) Renaud, M., "Les réformes québécoises de la santé où les aventures d'un État narcissique", in Médecine et société, Montréal, Éd. St-Martin, 1981, p. 531.

(157) Idem, p. 514.

(158) Idem, p. 514.

(159) Anctil, H. et Bluteau, M.A., "La santé et l'assistance publique au Québec (1886-1986)", op. cit., p. 120.

CSS/CLSC en matière de services sociaux", a présenté sa plus récente évaluation de la réforme dans le domaine du service social. Disons d'emblée, que le jugement du MAS, comme celui de la Commission Castonguay-Nepveu, il y a près de quinze ans maintenant, est plutôt négatif. C'est d'ailleurs ce qui l'amène à proposer un nouveau partage des tâches entre les CSS et les CLSC. En effet, selon le MAS, même si la situation a évolué, il est probable que la Commission Castonguay-Nepveu porterait encore aujourd'hui un jugement plutôt sévère car la réforme souhaitée "demeure inachevée et tarde à porter ses fruits"(160). Bref, pour le MAS, les anciennes "critiques de la Commission Castonguay-Nepveu sur l'organisation et la distribution des services sociaux sont jugées encore très pertinentes.

Les "bilans" de plusieurs observateurs vont aussi sensiblement dans le même sens. Par exemple, J. Godbout dresse un bilan à partir de recherches empiriques, de l'évolution qui va des premiers comités de citoyens ainsi que des premières expériences d'animation sociale, en passant par la réforme des Affaires sociales et l'implantation des CLSC, et ce, à partir du thème de la participation. Il s'agit là, en effet, d'un thème fondamental, celui de la participation des citoyens qu'on a retrouvé dans les expériences d'animation sociale tant en milieu rural (BAEQ) qu'en milieu urbain; celui aussi de la participation des usagers qu'on a retrouvé dans les principales lois sociales québécoises de l'époque et qui reconnait leur rôle dans le fonctionnement des établissements (CSS, CLSC, CA, etc.). Le jugement d'ensemble est sévère :

> "La participation contre la démocratie... J'ai dû admettre que la participation, dans les faits, n'était pas le plus souvent un supplément de démocratie; au contraire, elle se révélait en être le substitut, une manière de se passer des mécanismes démocratiques pour ceux que le jeu démocratique dérange dans leur travail. Dans les organisations, ce sont les technocrates, les professionnels, les bureaucrates, autrement dit tous ceux qui détiennent un pouvoir dont la source est

---

(160) Ministère des Affaires Sociales, Le partage des responsabilités CSS- CLSC en matière de services sociaux, Québec, 1984, p. 5.

étrangère au processus démocratique, tous ceux dont la légitimité n'est pas fondée sur la représentation politique"(161).

En somme, selon l'auteur, ces quinze années de développement ont avant tout permis le renforcement du pouvoir des producteurs de services au détriment de celui des usagers. Et la réforme des Affaires sociales, basée notamment sur le thème de la participation, est en ce sens un échec puisqu'au lieu de favoriser les droits des usagers, le résultat final de la majorité des expériences fondées sur la notion de participation "est une consolidation du pouvoir bureaucratique et professionnel"(162). Et encore : "la fonction réelle de ces structures n'est pas de donner le contrôle à l'usager, mais de mettre en place des mécanismes d'insertion des professionnels dans un territoire dont ils sont coupés... La participation n'est pas d'abord un phénomène de distribution du pouvoir, mais précisément, une tentative pour substituer à la distribution du pouvoir des mécanismes de "feed-back" permettant aux membres d'une organisation de détenir l'information nécessaire en se dispensant de partager le contrôle"(163).

De même, l'évaluation globale de la réforme faite récemment par J. Perron n'est pas très positive non plus. L'auteur dénonce "tour à tour : l'étatisme à forte connotation de monopole, le téléguidage des priorités et des services par le système central du MAS, le bureaucratisme et le gigantisme à divers niveaux, la spécialisation outrancière des tâches, le technocratisme poussé avec l'appui de puissantes technologies comme le système PPB, la budgétisation à base zéro, la gestion par objectifs et l'informatisation des données, et finalement le conformisme des pratiques sociales compte tenu que les modalités d'interventions sont de plus en

---

(161) Godbout, J., La participation contre la démocratie, op. cit., p. 7.

(162) Idem, p. 109.

(163) Idem, p. 126.

plus établies par le pouvoir central(164). Selon lui, le secteur public, à cause de son "gigantisme" et sa lourdeur administrative, n'est pas en mesure de répondre aux besoins changeants de la population. Quant à la programmation des services sociaux, ce que nous avons aujourd'hui, précise-t-il, "c'est une addition de services variés où la duplication et même la contradiction font loi". Conséquemment l'auteur lance un appel pour un sérieux réexamen de la structure actuelle(165).

Pour d'autres, c'est toute l'évolution de la législation sociale et son effet d'encadrement sur les pratiques sociales qui est questionnée. Par exemple, selon F. Lesemann(166) l'objectif de la réforme dans le domaine des services sociaux comportait deux volets principaux, soit d'augmenter la productivité du réseau mais également assurer une gestion sociale plus efficace des populations exclues de la production ou des populations-cibles. Ce dernier(167) a aussi rappelé qu'à travers la mise sur pied de services socio-sanitaires ainsi que l'élaboration de politiques "sociales", la classe dirigeante élabore un véritable projet "de régulation des rapports sociaux". Selon lui, cette action de régulation sociale s'est déplacée au cours des années '70 au Québec, selon deux modèles principaux mais complémentaires de gestion des rapports sociaux.

Le premier, dès 1971, par la loi 65 sur les services de santé et les services sociaux qui créait un ministère intégré de la santé et des services sociaux, est essentiellement caractérisé par le développement d'une politique d'accès universel aux services d'intégration de la

---

(164) Perron, J., Administration sociale et services sociaux, op. cit., p. 244.

(165) Idem, p. 250.

(166) Lesemann, F., Du pain et des services, op. cit., p. 138.

(167) Lesemann, F., "Les structures du pouvoir comme déterminations de pratiques", op. cit.

participation populaire par des processus d'animation des populations. Ce modèle porte indubitablement la marque d'un projet politique de recherche du consensus social à travers un modèle de dispensation des services que l'auteur qualifie de "médicalisation des rapports sociaux". Les Centres locaux de services communautaires (CLSC) institués par la réforme de 1971 sont le symbole par excellence de cette forme libérale de gestion des problèmes sociaux. En effet, ce modèle est celui de la prise en charge communautaire, sur une base territoriale définie, à l'échelle locale, d'un ensemble de besoins et de services dispensés par divers ministères que l'échelon local peut précisément permettre d'intégrer tout en en confiant la gestion à des représentants locaux qui peuvent être des représentants élus par la population. Dans une telle perspective, la population visée n'est plus d'abord ni la famille, ni des catégories-cibles spécifiques, mais bien l'ensemble d'une population dans un territoire donné. Les services, s'ils sont locaux, sont néanmoins universels. Par la participation, on parvient à lutter contre l'éclatement social, la solitude, la marginalisation; on redonne un but et un intérêt collectif, un sens communautaire à une population atomisée par divers processus sociaux. Le second axe ou modèle est devenu évident au Québec d'abord avec l'annonce en 1976 par le ministre C. Forget, du ministère des Affaires sociales, de nouvelles politiques à l'égard des Centres de services sociaux et ensuite en 1977 avec l'avènement de la loi 24. Ces orientations se situent dans la perspective de la désignation de populations-cibles, populations à risque, statistiquement déterminées.

Dans une perspective analytique proche de la précédente, Y. Vaillancourt(168) dresse un bilan des politiques sociales du gouvernement du Parti québécois sous la période de 1976-1982. L'auteur examine quelques exemples concrets de la pratique du gouvernement péquiste dans le champ des politiques sociales, et pour les sept cas analysés, il trouve que les résultats sont décevants. C'est ainsi par exemple qu'il

---

(168) Vaillancourt, Y., Le P.Q. et le social, Éd. St-Martin, Montréal, 1983, 164 p.

estime que le gouvernement péquiste "a infléchi la réforme annoncée par la loi 65 dans le sens de la "contre-réforme Forget", et des cinq objectifs initiaux de la loi 65 (amélioration, accessibilité, participation, régionalisation, rentabilisation) il ne s'est soucié que du dernier; s'il a bougé sur la question des garderies, c'est sous la pression des revendications populaires mais il reste parfaitement étanche à l'idée d'un réseau universel et gratuit; il a désindexé les allocations familiales du Québec et a parlé d'en abolir l'universalité; par rapport aux années du gouvernement Bourassa, les montants affectés à l'aide sociale n'ont pas suivi l'augmentation de la clientèle; le Parti québécois a freiné la hausse du salaire minimum et il a légiféré d'une manière très minimale dans le domaine des normes minimales de travail; le supplément de revenu de travail fut l'occasion d'une campagne de publicité beaucoup plus importante que les $583. distribués en moyenne en 1980-1981, par exemple, à 27,700 prestataires; quant aux programmes de création d'emplois, ils furent pour la plupart destinés à aider l'entreprise, et l'auteur se demande s'il convient d'en discuter dans le cadre des politiques sociales"(169). Somme toute, l'orientation sociale-démocrate était davantage un slogan électoral qu'une réalité et la politique sociale du Parti québécois, notamment dans sa gestion de la crise des années '80, a suivi grosso modo, celle des pays capitalistes avancés, avec ses effets de suppression d'emplois et de compressions budgétaires, notamment dans le champ de l'intervention sociale.

Par ailleurs, il semble se dégager un certain consensus chez certains analystes et chez plusieurs intervenants sociaux, pour dire que la réforme a produit des effets de "déqualification" et perte d'autonomie professionnelle par un encadrement plus serré de la pratique quotidienne. Plusieurs intervenants sociaux ressentent dans l'évolution actuelle des services une "déprofessionnalisation" du travail social, évoquant la difficulté de reconnaissance professionnelle par rapport aux

---

(169) Gagné, G., "Le P.Q. et le social : comptes rendus", Recherches sociographiques, 25, 1, 1984, p. 127.

autres champs de spécialisation (médecins, psychologues, criminologues, etc.), ou la redéfinition des tâches et responsabilités inhérentes à la bureaucratisation des services. Voyons cela d'un peu plus près.

Diverses recherches ont été entreprises afin de mieux cerner le vécu des praticiens sociaux. M. Laforest et B. Redjeb ont effectué une recherche exploratoire auprès d'une trentaine de praticiens, visant essentiellenent à "saisir les effets du modèle organisationnel des Centres de services sociaux sur la pratique en service social"(170). Dans le cadre de cette recherche, il ressortait des entrevues une image plutôt négative de la situation actuelle du travail social au sein des CSS. En effet, les praticiens soulignent que l'ambiguité de la définition du service social ainsi que sa dépendance vis-à-vis l'État font qu'il est perçu et défini par plusieurs comme une pratique de contrôle social ou qui accentue la dépendance sociale. Par ailleurs, la gestion de la pratique dans les CSS est perçue comme un obstacle à la créativité et à la stimulation. Le rapport de la gestion avec le service social en est un de contrôle et de domination. Cependant, il ressort que chaque groupe a "sa" conception du service social.

Le praticien se perçoit comme un fonctionnaire, un policier, mais il estime qu'il ne doit pas l'être. Il est désengagé ayant perdu son dynamisme et versant dans l'automatisme. Il est du même coup spécialiste de la relation d'aide. Cette double image ne manque pas de préoccuper le praticien; il se voit en action plutôt comme un récupérateur pris dans un engrenage dont il n'est pas le concepteur. En outre, le praticien dans le CSS n'est pas nécessairement formé en service social. Ceci provoque de la confusion en ce qui a trait au rôle spécifique du service social. Quant au gestionnaire du CSS, il est perçu par le praticien en service social comme ayant un rapport de contrôle. Ce rapport consacre le

---

(170) Laforest, M. et Redjeb, B., Le service social dans les centres de services sociaux au Québec : une double réalité, Québec, École de service social, Université Laval, 1983, p. 3.

praticien en objet de la gestion entraînant chez lui une attitude de méfiance vis-à-vis l'administration.

Quant au lieu de pratique (le CSS), c'est une structure énorme dont l'accessibilité et la souplesse sont mises en cause. Même si le CSS est investi d'un pouvoir, il n'en demeure pas moins qu'il n'est pas créatif de l'avis de la majorité. Le CSS en tant que lieu de pratique est incompatible avec le développement de l'autonomie du praticien. Son mode d'organisation relègue le praticien à un rôle d'exécutant dépendant du CSS et de l'État. Au sein du CSS, le praticien se voit comme un objet de la structure, passif et dont le rôle est déqualifié. De plus, au sein du CSS, l'isolement du praticien pose la question du soutien professionnel insuffisant.

C. Lalande-Gendreau et M. Rinfret-Raynor se sont interrogés sur les motivations au travail des intervenants de divers CSS du Québec. Un questionnaire a donc été élaboré afin de cerner le niveau de satisfaction par rapport à la tâche, au groupe de travail et les rapports avec le CSS, et plus de 350 intervenants ont répondu à ce questionnaire. Il en est ressorti qu'en ce qui concerne la nature de la tâche et les relations de travail interpersonnelles, "les besoins d'affiliation, d'estime de soi et d'actualisation sont en général satisfaisants. Ils sont par contre peu satisfaits dans les rapports sociaux à l'intérieur du CSS : nombre restreint des équipes de travail, équipes de service social peu stimulantes, groupes d'intervenants isolés dans leurs points de service sans communication efficace avec les groupes hiérarchiques, ce qui conduit à un sentiment d'impuissance face au CSS"(171).

Dans l'ensemble, les résultats de cette recherche confirment la thèse de la technocratisation des services sociaux avancée par les

---

(171) Lalande-Gendreau, G. et Rinfret-Raynor, M., "Les motivations des travailleurs sociaux dans les Centres de services sociaux du Québec", Intervention, no 63, 1982, p. 41.

auteurs, mais il n'en est pas tout à fait de même pour celui de la "déqualification" des intervenants sociaux. En effet, les résultats de cette recherche montrent clairement qu'en ce qui concerne l'accomplissement de la tâche professionnelle (i.e. autonomie, performance, sentiment de compétence, conditions de travail et relations d'équipe), les intervenants sont très majoritairement satisfaits. Par contre, l'assignation aux intervenants d'une marge de liberté limitée à la tâche immédiate a pour conséquence de les éloigner de tout pouvoir sur l'organisme lui-même, favorisant ainsi "leur démotivation à l'égard du CSS"(172). De plus, le CSS représentant le principal employeur, l'intervenant vit un sentiment d'insécurité car il peut difficilement se trouver un emploi alternatif. Dans l'ensemble, les intervenants portent un jugement plutôt négatif sur l'organisation du CSS. En somme, les revendications des intervenants sociaux vont à l'encontre de la bureaucratisation des organismes de service social et de la technocratisation de la gestion des pratiques sociales, mais ils ne présagent en rien la "déqualification" annoncée par plusieurs. S'il y a déqualification, c'est possiblement par rapport à un certain modèle de pratique professionnelle du service social. Dans la même perspective, A. Home, M. Laforest et P. Tremblay ont mis en lumière les difficultés de la pratique du service social en contexte bureaucratique. Ils soulignent notamment que cette logique introduit une division du travail entre agents concepteurs et agents exécutants, calquée sur le modèle des grandes entreprises industrielles, qui aboutit "à une centralisation des décisions, consacre l'absence des agents d'intervention aux niveaux de la définition des besoins et de l'orientation des services, et les confine au niveau de l'exécution"(173). En somme, la réforme des années '70 constitue un réaménagement structurel des services fondé sur les principes de rationalité et d'efficacité organisationnelles. Elle

---

(172) Idem, p. 43.

(173) Home, A., Laforest, M. et Tremblay, P., "Une analyse de l'évolution de la pratique du service social en contexte organisationnel au Québec", Intervention, no 58, 1980, p. 5.

s'inscrit dans une conjoncture socio-économique particulière, où l'accent est mis sur le développement social intégré; le modèle des services s'inspire des lois économiques (une production maximale à un coût minimum); la logique administrative prévaut (celle d'une structure linéaire pyramidale, avec centralisation des décisions vers le sommet et dispensation des services vers le bas) et le modèle scientifique (analyse quantitative) est utilisé pour la définition des problèmes et l'établissement des solutions.

Par ailleurs, d'autres recherches montrent que la structure d'organisation conduit à l'affrontement entre diverses idéologies. Par exemple, M. Rinfret-Raynor(174) souligne que dans les CSS, on est désormais en présence de trois paliers principaux : celui de la politique, où le conseil d'administration sanctionne les décisions à la lumière de ce que lui soumet la technostructure (représentée par les experts, les spécialistes, les conseillers, les gestionnaires, les directeurs), celui de la gestion, où l'intervention est rationalisée en fonction des priorités et des normes institutionnelles et celui des services, où les praticiens exécutent les décisions technocratiques. Cette structure, selon l'auteure, favorise la production de deux idéologies qui s'opposent, celles des professionnels, fondée sur des valeurs et des concepts d'autonomie professionnelle et celle des gestionnaires, fondée sur des concepts de rationalité, de contrôle, de rentabilité, chacune développant avec cohérence, ses propres structures, normes, objectifs, modes de fonctionnement, prenant source dans une philosophie différente. L'auteure conclut que l'absence de vision commune du système organisationnel risque d'affecter les motivations du travailleur social (sentiments d'impuissance, de désintérêt, d'aliénation) et de priver l'organisation de la connaissance des intervenants sociaux des problèmes sociaux vécus par les usagers.

---

(174) Rinfret-Raynor, M., "La pratique du service social et le système bureaucratique : un mauvais jumelage", Intervention, no 63, 1982, 46-52.

Tout cela nous conduit au dernier thème qui traverse toute une partie de la littérature, celui de la crise en service social. En effet, depuis 1970 environ, on a fréquemment dit que le service social au Québec est en état de crise. Il faut cependant souligner que les mouvements de contestation, qui se sont manifestés au cours des années, tant de la part de personnes quelque peu étrangères à la profession que de la part des usagers eux-mêmes, n'ont pas épargné le travail social qui a été fondamentalement remis en question, dénoncé comme complice du pouvoir et comme agent de contrôle social. Cette remise en question n'est évidemment pas tout à fait spécifique au Québec, mais il n'en reste pas moins, compte tenu de l'importance des interventions planificatrices de l'État dans ce domaine, que cette interrogation sur le statut et les fonctions du service social a pris avec les années un caractère profondément aigu et urgent. En effet, il semble bien que des questions fondamentales concernent à la fois le rôle et les fonctions du service social, les orientations et l'efficacité des pratiques professionnelles concrètes et finalement sa place et son rôle dans le nouveau réseau institutionnel. Le "Dossier sur le Service Social"(175) est particulièrement significatif et pertinent à cet égard. De plus, D. Bernier et L. Martin, auteurs d'une recherche sur les dilemmes du service social québécois, concluent leur analyse de la littérature professionnelle, en écrivant : "cette catégorie de travailleurs (tsp) vit actuellement des dilemmes quant à ses orientations, quant à ses pratiques professionnelles concrètes et quant à sa place dans les ensembles institutionnels"(176). Et nous savons que la situation ne s'est guère améliorée par la suite.

---

(175) Dossier service social, Comité d'action politique, groupe service social, Montréal, 1973, 40p.

(176) Bernier, D. et Martin, L., "Par delà les dilemnes du service social", non publié, Montréal, 1972, p. 101.

6.2 L'évaluation des analyses

Dans le domaine du service social, G. Renaud[177] a soutenu la thèse que l'ensemble du processus de la réforme des services sociaux a pour effet de susciter l'éclatement professionnel et d'entraîner la déqualification et la prolétarisation de la masse des travailleurs sociaux. Selon lui, cet effet négatif est dû à l'extension des rapports capitalistes à l'ensemble de la structure occupationnelle. Pour sa part, J. Rousseau[178], tout en reconnaissant à G. Renaud d'avoir réalisé une bonne mise en ordre de l'abondant discours des travailleurs sociaux autour d'événements déterminants de l'histoire professionnelle de ces derniers, évoque la nature "discutable" du cadre théorique de l'auteur, particulièrement en ce qui concerne la profession. En effet, selon J. Rousseau, l'assimilation de la déprofessionnalisation à une déqualification est loin d'être évidente. Mais là n'est peut-être pas l'essentiel. Une lacune importante tient au fait que l'auteur se limite essentiellement à l'analyse du discours; il s'agit d'analyser les intentions des acteurs, et dans ce cas, c'est presque uniquement au discours dominant (Commission d'enquête, discours officiels, etc.) qu'on se réfère. Sous prétexte de l'étudier, de le critiquer, on est vite comme fasciné par le discours dominant. L'autre discours, celui des intervenants, des employés, des "clients", des groupes contestataires (comités de citoyens ou autres), est étrangement absent de l'analyse.

A propos du débat sur la déprofessionnalisation, C. Bachmann et J. Simonin rappellent que le concept de professionnalisation réfère définitivement au modèle libéral d'organisation professionnelle (médecine, droit, architecture, etc.). Partant de ce modèle, la professionnalisation du travail social s'est heurtée, certes, à des

---

(177) Renaud, G., L'éclatement de la profession en service social, op. cit, p. 9.

(178) Rousseau, J., "L'éclatement de la profession en service social : compte rendu", Recherches sociographiques, 21, 3, 1980, 382-383.

obstacles : absence de fondements reconnus comme "scientifiques"; organisation professionnelle minoritaire dans le secteur socio-sanitaire; autorité faiblement reconnue et, surtout, situation de dépendance administrative. Ces obstacles n'ont cependant pas empêché le processus de professionnalisation de se développer. Malgré ce fait, Bachmann et Simonin remarquent que, "au fil du temps, on passa de l'hypothèse des obstacles à celle d'une sorte de régression, et on en vint à forger un terme nouveau, assez cacophonique, celui de déprofessionnalisation", impliquant la "perte des valeurs propres au secteur" et, entre autres, "l'acceptation de normes fonctionnariales"(179). Il est intéressant de noter que la mutation perçue comme une "déprofessionnalisation" du travail social correspond à une mutation globale de la société : bureaucratisation des services, syndicalisation (la notion de "salariés" devenant prédominante sur celle de "professionnel"), différences de valeurs entre la nouvelle génération et celle qui la précédait, modifications du contexte de l'action sociale, etc. Bref, le terrain des débats sur la profession s'est lui-même profondément modifié. Ceci laisserait à penser que les notions remises en cause actuellement ne sont peut-être pas tant la professionnalisation ou la déprofessionnalisation du travail social que la définition des fonctions de cette profession. Aussi, peut-être devrions-nous nous préserver d'une vision "apocalyptique" qui range le travailleur social professionnel parmi les "espèces en voie de disparition" et clarifier les enjeux du débat. En fait, ce qui tend nettement à disparaître actuellement, c'est ce avec quoi les travailleurs sociaux et formateurs en général voulaient rompre, soit la conception libérale de la profession. Il est vrai que les travailleurs sociaux vivent les répercussions de la bureaucratisation et du contrôle étatique : déqualification, "fonctionnarisation", perte d'autonomie; ceci toutefois ne peut être assimilé à la déprofessionnalisation; les enjeux et répercussions sur l'exercice de la profession étant différents, il semble pertinent de faire des

---

(179) Bachman, C. et Simonin, J., Changer au quotidien, Paris, 1981, t. 1, p. 111.

distinctions. D'ailleurs, un regard sur les statistiques rassurerait peut-être quant à la place occupée par les travailleurs sociaux professionnels dans les services.

Quant à l'évaluation de la réforme à partir du thème de la participation, la majorité des comptes rendus de l'ouvrage de J. Godbout(180) ont loué sa démarche empirique mais certains ont posé certaines questions quant à son cadre d'analyse. Ainsi, F. Lesemann note :

> L'auteur ne fait nullement appel aux concepts de la division du travail, de la déqualification, de la parcellisation des tâches, etc. qui accompagnent inévitablement et qualifient de tels processus de rationalisation du travail. L'auteur analyse l'organisation pour elle-même, les enjeux de pouvoir se construisent à trois partenaires, les administrateurs, les producteurs (professionnels), les usagers. De l'articulation de cette organisation au système politique et institutionnel, à l'action d'une technocratie d'État, aux nouveaux rapports de classe qui se constituent dans l'ensemble de cette dynamique sociétale il n'est guère question. Ceux qui mènent le bal, ce sont les professionnels; ce jugement rejoint curieusement celui des technocrates d'État dans leur hargne contre les enseignants, les travailleurs de la santé, les travailleurs sociaux, etc."(181).

De même, B. Lévesque et Y. Vaillancourt(182) ont formulé certaines réserves quant à l'interprétation de l'auteur, notamment ils accusent J. Godbout de trop mettre l'accent sur le caractère récupérateur de la participation mise de l'avant par l'État, de trop valoriser la participation des usagers au détriment de celle des travailleurs-

---

(180) Godbout, J., La participation contre la démocratie, op. cit.

(181) Lesemann, F., "La participation contre la démocratie : compte rendu", Revue internationale d'action communautaire, 10/50, 1983, p. 159.

(182) Lévesque, B. et Vaillancourt, Y., "La participation des usagers, un nouveau pouvoir pour une société nouvelle?", Service social, vol. 33, no 1, 1984, 111-122.

producteurs et finalement, de formuler une analyse réductrice des expériences populaires dans le champ social.

Quant à l'analyse de Y. Vaillancourt[183] sur l'évolution récente des politiques sociales au Québec, certains ont souligné certaines qualités : description statistique, analyse de l'évolution historique des politiques sociales, alors que d'autres lui ont reproché un parti-pris de départ :

> "L'erreur de l'auteur, c'est donc de partir de l'expérience de la nouvelle-petite-bourgeoisie et de voir en terme de clientèles; dans la social-démocratie, explique-t-il, il y a d'abord un parti bourgeois (premier client) qui sert le capital grâce à son alliance avec une nouvelle-petite-bourgeoisie (deuxième couche cliente), laquelle petite-bourgeoisie se charge de récupérer le mouvement ouvrier et populaire et d'alimenter la confiance des classes populaires (troisième couche cliente) à l'endroit de l'État-providence. La social-démocratie reposerait ainsi sur diverses capacités de payer : le capital donne une marge de crédit au parti qui en donne une à la petite-bourgeoisie qui distribue, en bas, les services. Le défaut de cette perspective (sa qualité pour ceux qui la font leur), c'est de coucher toutes les luttes réformistes pour le partage équitable des fruits du travail social dans le langage de la vénalité. Ce langage, cependant, d'où vient-il? Du gouvernement, qui se rend coupable de rendre 27,000 travailleurs éligibles à un transfert de $500. ou de ceux qui croient que cela sert à les rendre moins combatifs?"[184].

Pour sa part, F. Lesemann[185] aborde le discours de la réforme des Affaires sociales comme une action de classe. Mais pour P. Tremblay[186] il ne s'agit pas là d'une originalité d'auteur, car cette perspective

---

(183) Vaillancourt, Y., Le P.Q. et le social, Éd. St-Martin, Montréal, 1983, 164 p.

(184) Gagné, G., "Le P.Q. et le social : compte rendu", Recherches sociographiques, 25, 1, 1984, p. 129.

(185) Lesemann, F., Du pain et des services, op. cit.

(186) Tremblay, P., "Du pain et des services : compte rendu", Anthropologie et sociétés, Montréal, vol. 6, no 2, 1982, 170-173.

d'analyse se situe dans un courant de pensée fort bien développé, et bien avant la parution de l'ouvrage en question De plus, cette analyse se retrouve chez de nombreux groupes populaires qui, dès le début des années '70, se sont mis à contester les orientations de la réforme qui pointaient à l'horizon. Quoiqu'il en soit, dans la perspective de Lesemann, il s'agit de cerner comment la nouvelle classe technocratique (la nouvelle bourgeoisie d'État) pense la réorganisation des services sociaux comme une stratégie pour gérer directement les pauvres et les exclus, en passant par-dessus les élites traditionnelles qui s'en occupaient précédemment. Derrière l'extension du rôle de l'État, derrière ses modifications qualitatives, on assiste donc au remplacement d'un groupe dirigeant par un autre. Mais comme le signale P. Tremblay, les limites se situent particulièrement au niveau de l'analyse des conflits de classe et du rôle de l'État : "la notion de lutte des classes signifie une opposition fondamentale entre bourgeois et prolétaires. Lesemann nous parle beaucoup et bien de la lutte entre les bourgeois, mais est beaucoup moins disert sur le deuxième terme de la contradiction. Voilà sans doute ce qui permet de présenter la politique comme la gestion des rapports sociaux : c'est la définition technocratique. On en vient presque à croire à la limite, que les classes populaires n'ont été, entre 1960 et 1978, que les objets de volontés des puissants, ce qui est loin d'être le cas, comme chacun le sait"(187). En somme, la place de la petite bourgeoisie (ancienne ou nouvelle) est omniprésente dans le livre de Lesemann; elle prend pour ainsi dire toute la place... et s'accapare du monopole du discours. De plus, ajoute Tremblay, il aurait fallu réfléchir davantage sur l'articulation entre les fonctions économiques et les fonctions socio-politiques de l'État. Bien sûr, il ne suffit pas d'évoquer une "complémentarité fonctionnelle", car c'est une réponse trop facile, trop simpliste aussi. À ce propos, Lesemann se réfère à la théorie de la socialisation des coûts de production et d'entretien de la force de

---

(187) Idem, p. 188.

travail collective, notamment par le processus de planification mis en place par l'État; mais cela, de l'avis de Tremblay, est trop faiblement expliqué pour que cela tienne vraiment lieu d'explication suffisante.

Par ailleurs, l'analyse de Lesemann avance essentiellement qu'au-delà des intentions généreuses des réformateurs, ce sont des enjeux de classe qui ont orienté les choix et les décisions qui ont été à la base de la réorganisation des services socio-sanitaires au Québec. Pour G. Dussault(188), ce genre d'analyse "enfonce des portes ouvertes". De plus, ce dernier signale que Lesemann fait état de la répétition que l'intervention massive de l'État dans le secteur de la santé et du bien-être, coincide avec la transformation du capitalisme concurrentiel en capitalisme monopoliste. Mais pour Dussault, l'argument aurait plus de valeur si l'auteur décrivait et situait historiquement ce phénomène. Une simple affirmation même répétée à souhait n'est pas très convaincante. Une autre série d'arguments concerne le rôle que joueraient les services de santé et de bien-être et leurs agents dans la reproduction des inégalités sociales et le contrôle des classes populaires afin de maintenir intacts les rapports de domination. Ici encore, Lesemann ne définit pas ce qu'il entend par "inégalités sociales" non plus qu'il ne présente de démonstration empirique à l'appui de sa thèse. Quant au rôle des professionnels de la santé, travailleurs sociaux et autres supposés agents du pouvoir dans ce processus de reproduction, le décrire ainsi c'est faire abstraction de la diversité des pratiques professionnelles et des tensions et débats qui animent ces groupes. De même que, faire de l'ensemble des médecins et autres professionnels de la santé, une classe au service du capital, relève de la simplification.

Finalement, G. Dussault signale que l'argument principal du livre se réfère à l'hypothèse que la réforme québécoise ait été planifiée par

---

(188) Dussault, G., "La réorganisation des services de santé et de bien-être au Québec : à qui la réforme a-t-elle profité?", Recherches sociographiques, vol. 24, no 2, 1983, p. 238.

la nouvelle classe technocratique, qui voulait ainsi se substituer à la bourgeoisie traditionnelle comme classe dominante. Mais qu'en est-il au juste de cette nouvelle classe technocratique? Lesemann identifie un petit nombre d'individus qui aurait conçu, promu et même mis en marche la réforme au moment où C. Castonguay est devenu ministre des Affaires sociales en 1970. Plus qu'un phénomène de classe, G. Dussault y voit plutôt un phénomène de "récupération des réformes par des groupes d'intérêt"(189). Ce dernier fait aussi remarquer, très justement d'ailleurs, que les réformes socio-sanitaires sont en bonne partie des réponses aux revendications des groupes syndicaux et des groupes populaires. De plus, ces réformes doivent également être situées dans le contexte des contraintes économiques et politiques de l'époque. "D'ailleurs, on constate bien que les changements de gouvernement en 1966, 1970 et 1976 n'ont pas modifié de façon majeure l'orientation des réformes, ce qui me semble indiquer que la socialisation des services socio-sanitaires est plus qu'un projet de classe. En somme, l'analyse du contenu ,des rapports d'enquête et des projets de réforme doit être située dans le contexte social, politique et économique de leur rédaction pour en saisir le sens réel et éviter les interprétations excessives"(190). Plutôt que d'y voir "un vaste complot machiavélique des technocrates pour prendre le contrôle de secteurs entiers de la vie sociale", comme le laisse croire Lesemann, pour sa part G. Dussault estime que cela relève, compte tenu de la démonstration proposée, davantage d'un "procès d'intention" que d'une preuve.

Quoiqu'il en soit, l'ensemble de la réforme avec ses qualités et ses défauts, apparaît davantage, selon Dussault, comme le résultat de "contraintes pressantes" et "de compromis entre ceux qui étaient impliqués dans ces domaines que l'imposition d'un nouveau modèle d'organisation sociale par une nouvelle classe cherchant à établir sa

---

(189) Idem, p. 240.

(190) Idem, p. 241.

domination"(191). En d'autres termes, la gestation des récentes réformes ne s'est pas faite en vase clos, et leur compréhension exige qu'on prenne en compte le contexte dans lequel elles ont été réalisées. En somme, termine-t-il, "la compréhension et l'explication des changements qui ont transformé les services de santé et bien-être au Québec au cours des deux dernières décennies, exigent plus que l'analyse du contenu des études qui les ont préparés. Une telle analyse est de première importance, mais elle ne peut prendre tout son sens à moins que ces documents et les réformes qu'ils ont amorcées ne soient situés historiquement"(192). À l'éclatement de la pratique, semble correspondre l'éclatement des modes interprétatifs. Et c'est ce que nous examinerons dans la seconde partie du texte.

---

(191) Idem.

(192) Idem, p. 242.

DEUXIÈME PARTIE

Conflits d'interprétation et services sociaux*

* par Lionel Groulx

Introduction

Au début des années 60, on retrouvait un relatif consensus, dans la littérature académique, pour interpréter l'apparition et le développement des services sociaux au Canada-français en termes de professionnalisation. La question principale portait sur la spécificité du service social, de ses différences avec la charité, le bénévolat et la philanthropie. Cette unanimité a disparu dans la littérature des années 80. On pose moins la question de l'identité des services sociaux que celle du pouvoir en étudiant le rôle de l'État dans l'institutionnalisation des services sociaux. Ce nouveau questionnement soulève des divergences d'interprétation et d'analyse que l'on peut regrouper selon trois modes : marxiste, socio-organisationnel et stratégique. Sans que ces orientations ou problématiques soient mutuellement exclusives, elles jettent un regard différent sur l'évolution des services sociaux et engagent des conceptions divergentes de l'État, de la division sociale du travail à l'intérieur du champ des services sociaux et de son rôle sur la pratique professionnelle.

Nous allons dans cette partie présenter chacun de ces cadres d'analyse afin de les comparer selon diverses dimensions qui permettent de visualiser la polysémie interprétative du développement des services sociaux.

1. L'analyse marxiste

Contrairement à l'interprétation usuelle et spontanée qui conçoît les services sociaux comme une réponse sociale aux besoins, basée sur le droit à des services qui assurent une protection contre les risques et l'insécurité socio-économique, l'analyse marxiste définit plutôt les services sociaux comme un mécanisme de contrôle social en interrogeant la "pénétration des rapports capitalistes au sein des organismes de service social"(1). D'où le développement au sein des services sociaux d'une

---

(1) Renaud, G. L'éclatement de la profession en service social. Éd. St-Martin, Montréal, 1978, p. 7.

rationalité capitaliste selon une division tayloriste du travail qui déqualifie les agents professionnels, produit une "gestion idéologique des clientèles" et assure une "gestion capitaliste de la crise"(2).

Cette analyse privilégie, comme explication, les transformations du mode de production capitaliste et la réorganisation des rapports de classes. Les services sociaux y sont analysés, dans leur développement, en relation aux transformations du capitalisme, i.e. du passage du capitalisme concurrentiel au capitalisme monopoliste d'État. Cette problématique les situe dans le cadre plus général des fonctions de l'État par rapport à l'accumulation du capital et à la gestion des rapports sociaux. L'action des services sociaux est considérée comme instrument de domination économique, politique et idéologique : économique dans la gestion de la déperdition de la force de travail, politique dans le contrôle de la contestation des couches populaires et idéologique dans la diffusion des mythes de coopération et de solution des problèmes à l'intérieur du capitalisme.

La réforme des services sociaux au Québec devient alors le "produit de la stratégie de gestion des rapports sociaux" d'une nouvelle classe sociale. Les diverses structurations ou modifications tant législatives, organisationnelles et professionnelles du champ des services sociaux sont réinterprétées dans le cadre d'une restructuration des pouvoirs au profit de la nouvelle classe technocratique. Ainsi les centres locaux de services communautaires, dans la volonté d'intégrer le social et le médical, illustrent cette nouvelle forme technocratique de gestion des problèmes sociaux. Ils deviennent, dans cette analyse, l'"instrument conceptuel défini par les stratégies économistes monopolistes dans le domaine socio-sanitaire pour modifier les orientations de l'organisation de la santé vers l'accomplissement de ses fonctions sociales"(3). Tout

---

(2) Vaillancourt, Y. Le P.Q. et le social. Éd. St-Martin, Montréal, 1983.

(3) Lesemann, F. Du pain et des services. Éd. St-Martin, Montréal, 1981, p. 162.

comme les CLSC, l'action des animateurs sociaux est située dans le cadre de cette "offensive technocratique de la gestion des rapports sociaux". Les animateurs sociaux auraient joué une fonction d'"avant-garde technocratique" dans la critique qu'ils ont engagée du professionnalisme et de l'approche clinique dans les services sociaux. Ils auraient provoqué, par la mobilisation des pauvres et la "dramatisation de la pauvreté", "une confiance collective dans la capacité du système de résoudre ses contradictions..." et une "adhésion populaire renouvelée à la direction de la société et à la gestion des rapports sociaux par les technocrates". Les thèmes de développement social, d'approche globale intégrée, de participation deviennent alors partie intégrante de l'idéologie de la nouvelle classe dirigeante technocratique.

> "La fonction économique de l'État de favoriser l'accumulation du capital entraîne corrélativement ses fonctions politiques et idéologiques dans la gestion des rapports sociaux, dont l'intégration de la santé et des services sociaux est un des mécanismes fondamentaux dans le domaine qui nous intéresse. C'est bien au niveau de la gestion des rapports de classe plutôt qu'à celui du fonctionnement organisationnel et administratif qu'il faut en situer l'origine"(4).

Pour plusieurs, le nouveau modèle étatique de l'organisation des services sociaux obéit à un processus de rationalisation capitaliste du travail où l'organisation des services sociaux est structurée selon le modèle de l'organisation industrielle(5). Ce mode d'organisation basé sur la rentabilité économique et la productivité entraîne une "extension des rapports capitalistes à un nombre croissant d'emplois (i.e. concentration de la direction, élargissement de la surveillance et exécution parcellisée des tâches, de sorte qu'on assiste, comme dans le cas des C.S.S., à un accroissement important des cadres intermédiaires et

---

(4) Idem, p. 161.

(5) Idem, p. 10.

à une concentration des fonctions de direction)"[6]. La gestion de la force du travail au sein des services sociaux s'établit selon une logique tayloriste et produit "l'éclatement du service social" comme pratique professionnelle et amène une déqualification de ses agents dans une différentiation entre les technocrates et les techniciens, i.e. entre ceux qui exercent une fonction d'encadrement et ceux qui exercent une fonction d'exécution[7].

Cette socialisation des services sociaux, qui renvoie à une rationalisation capitaliste de l'organisation, voit son rôle et sa fonction redéfinis en termes de gestion idéologique de la force de travail[8]. On parlera de "gestion des rapports sociaux", de "technocratisation de gestion du social" pour réinterpréter l'action des services sociaux auprès des clientèles en termes de rapports de pouvoir, définis en termes de domination et de contrôle social. Les services sociaux permettent alors à la nouvelle classe technocratique d'assurer sa légitimité et au capitalisme monopoliste d'État de régulariser ses contradictions et d'établir sa domination.

Cette analyse qui conteste la division sociale du travail au sein des services sociaux privilégie davantage le syndicat comme pôle de regroupement, d'organisation et de lutte et favorise une pratique militante, engagée et liée aux luttes des usagers des services sociaux.

Certains praticiens qui se définissent comme militants ont repris certaines dimensions de cette analyse, en particulier la question de la déqualification et de l'éclatement professionnel. La pratique professionnelle est identifiée au corporatisme et à un mode rétrograde de fonctionnement tout comme la pratique gestionnaire définie comme

---

(6) Renaud, op. cit., p. 7.

(7) Lesemann, op. cit., p. 34.

(8) Idem.

stratégie patronale de contrôle et d'encadrement. La pratique militante est perçue comme la seule alternative valable vis-à-vis cette situation de relégation et de contrôle. On s'identifie comme salariés impliqués dans un rapport de force pour défendre ses intérêts comme travailleurs. Cette défense d'intérêts rejoint les "intérêts réels des usagers" puisque la solution des problèmes des usagers réside elle aussi dans l'organisation et la lutte militante. Percevant souvent l'action du service social comme instrument de contrôle des classes populaires, cette orientation militante favorise aussi une politisation des actes d'intervention qui oblige à prendre fait et cause pour les travailleurs dans les luttes sociales.

Cette conception des services sociaux et des politiques sociales a été critiquée par plusieurs, en particulier par Dussault qui questionne son caractère dogmatique qui "laisse croire à un vaste complot machiavélique des technocrates pour reprendre le contrôle de secteurs entiers de la vie sociale"(9). Le même auteur reproche aux thèses marxistes leur absence de comparaison; il note que le système différent de protection sociale en Grande-Bretagne et aux États-Unis tendrait à infirmer la relation entre les politiques sociales et le mode de production capitaliste. Il oppose à cette analyse de classe une interprétation pragmatique et stratégique qui analyse la "transformation des services de santé et de bien-être, avec ses qualités et ses défauts, comme le résultat d'un ensemble de compromis entre ceux qui étaient impliqués dans ces domaines plutôt que l'imposition d'un nouveau modèle d'organisation sociale par une nouvelle classe cherchant à établir sa domination"(10).

---

(9) Dussault, G. "La réorganisation des services de santé et de bien-être au Québec : à qui la réforme a-t-elle profité?" Recherches sociographiques, XXIV, 2, mai-août 83, p. 241.

(10) Idem, p. 241.

2. L'analyse socio-organisationnelle

Proche de l'analyse précédente par le thème de la technocratisation des services, elle s'en différentie par une analyse qui insiste plus, au niveau des facteurs explicatifs privilégiés, sur les variables organisationnelles et institutionnelles ne liant pas son interprétation aux rapports sociaux capitalistes ou au développement économique ou aux classes sociales. Ainsi, pour cette analyse, le développement des services sociaux possède une autonomie relative où l'organisation de type technocratique entraîne une dualisation entre structure et pratique, qui implique non plus une déqualification du travail social mais la structuration d'une double logique techno-bureaucratique et professionnelle, pouvant aller jusqu'à une relative déprofessionnalisation des services sociaux.

Les services sociaux ne sont plus investis de rapports sociaux capitalistes mais plutôt par la technostructure d'État, i.e. deviennent objet des pratiques managériales de l'État(11). On empruntera à Galbraith la notion de technostructure pour identifier l'organisation des services sociaux et pour signifier la dualité entre la structuration organisationnelle et les pratiques d'intervention. On se retrouve moins devant une prolétarisation ou une déqualification du métier de travailleur social que devant deux "logiques qui s'affrontent"(12), i.e. l'une basée sur "l'autonomie du professionnel, la motivation du client et la compétence thérapeutique" et l'autre sur la rationalité organisationnelle, "une vision systémique du social, un modèle cybernétique d'action administrative et sur la prospective en tant que domaine de prédiction du futur"(13). Cette dernière rationalité

---

(11) Laforest, M. "Réflexion sur l'intervention technocratique dans les Centres de services sociaux". Service social, vol. 29, no 3, juillet-décembre 1980, p. 425.

(12) Rinfret-Raynor, M. "La pratique du service social et le système bureaucratique : un mauvais jumelage". Intervention, hiver 82, no 63, p. 49.

(13) Laforest, M., op. cit., p. 427.

qualifiée de technocratique est présentée comme la nouvelle légitimité de l'action des services sociaux; elle sert à définir les besoins, les objectifs et les programmes et tend à s'opposer à la rationalité professionnelle, parfois à s'y substituer en tentant toujours d'y imposer sa logique, risquant une déprofessionnalisation de la pratique sociale ou un "dédoublement de la personnalité professionnelle".

> "Le praticien en action a une double image de lui-même: alors qu'il se définit comme le spécialiste de la relation d'aide axée sur le développement de l'autonomie de l'individu, il se dit obligé d'agir en fonctionnaire, en policier, en récupérateur pris dans un engrenage dont il n'est pas le concepteur. Il est préoccupé par le dédoublement de sa personnalité professionnelle et craint le désengagement, la perte de [illegible]amisme et dit verser de plus en plus dans l'automatisme"(14).

> "L'analyse des résultats démontrait un bon degré de satisfaction chez les intervenants dans l'accomplissement de leur tâche professionnelle immédiate (i.e. auprès du client) et de l'insatisfaction accentuée vis-à-vis de l'organisation du C.S.S. perçue comme contraignante"(15).

Cette transformation technocratique des services sociaux provoque un réaménagement ou une réorganisation "structurelle" des services selon une rationalité basée sur la rentabilité et l'efficacité organisationnelle. On se retrouve devant une transformation des processus de décision où la centralisation consacre "l'absence des agents d'intervention aux niveaux de la définition des besoins et de l'orientation des services"(16).

---

(14) Laforest, M. "Le professionnalisme et les services sociaux publics: un paradoxe?" Intervention, no 67, p. 4.

(15) Idem, p. 5.

(16) Home, A., Laforest, M., Tremblay, F. "Une analyse de l'évolution de la pratique du service social en contexte organisationnel au Québec". Intervention, no 58, p. 4 et 5.

Cette situation a des effets jugés négatifs sur la pratique et la clientèle. Elle participe à la démotivation des intervenants, au renforcement d'un sentiment d'impuissance et d'étrangeté "face aux écrits, aux plans et aux orientations des cadres supérieurs", ce qui favorise une situation de "burnout" chez les praticiens. Certains voient dans l'emprise de la structure sur la pratique une réduction du social et sa technicisation par l'intervention par programmes qui repose sur "la planification, la prévision, la prospective, l'uniformisation et la standardisation des services"(17).

C'est peut-être la loi 24 qui a été le plus analysée pour montrer les effets pervers de l'intervention technobureaucratique sur les services sociaux. On a parlé d'une judiciarisation de la pratique dans le passage d'une "perspective socio-thérapeutique à une perspective socio-judiciaire". On s'intéresse davantage aux effets des réaménagements ou des transformations organisationnelles et institutionnelles sur la pratique sociale qu'à la clientèle. Certains, en outre, craignent que la logique de rentabilisation puisse affecter la qualité des services par la réduction des ressources, obligeant à n'agir que dans des situations d'urgence, sur des populations de plus en plus lourdes.

> "Un autre impact de la loi de la protection de la jeunesse a été, d'une certaine façon, de changer sinon de fausser le jeu des priorités dans la répartition des ressources humaines et financières qui sont trop limitées... il faut qu'un enfant soit maltraité pour que sa famille puisse recevoir des services psycho-sociaux" (18).
>
> "Il y a une réorientation du travail qui transforme la pratique actuelle en l'axant sur la matérialité des

---

(17) Idem, p. 5.

(18) Michaud, B. "25 ans de service social au Québec". Intervention, no 72, p. 19.

> faits, sur l'arrêt d'agir, sur le contrôle direct des situations, plutôt que sur un traitement plus 'psycho'"(19).

Ce cadre d'analyse socio-organisationnelle a été repris par des praticiens qui se définissent comme professionnels et qui revendiquent une autonomie professionnelle pour assurer des services de qualité. Dans ce contexte, les centres de services sociaux sont jugés comme des lieux de pratique incompatibles avec le développement de l'autonomie professionnelle du praticien car ils nient l'affirmation d'un modèle de pratique professionnelle, constitué à partir d'un savoir disciplinaire et d'une compétence méthodologique qui assure l'autonomie et la maîtrise de l'intervention.

> "Le professionnalisme et la technocratie dans les conditions actuelles apparaissent comme incompatibles. Logiquement (ou théoriquement) pour que la profession puisse s'affranchir de la tutelle de la technocratie, elle doit le faire aux dépens de cette dernière"(20).

Ces positions n'ont pas manqué de faire réagir les représentants de l'Association des centres de services sociaux qui, lors de la parution d'une recherche faite dans ce cadre d'analyse auprès de praticiens, ont critiqué, dans une lettre publique, la "représentativité que cette étude propose de la réalité administrative", jugeant plutôt compatible le double niveau de la gestion et de la pratique.

> "Comme ce postulat n'est pas élucidé, il n'existe pas de moyen de concevoir en quoi la réalité supposément observée dans les CSS constitue une aberration, un phénomène particulier, unique de clivage... Le défi, dans ces conditions, consiste à faire en sorte que la gestion puisse atteindre les objectifs de planification et de rationalisation qu'elle poursuit

---

(19) Caron-Gaulin, H. "Une pratique en mutation". Intervention, no 72, p. 29.

(20) Laforest, M., op. cit., p. 8.

> tout en permettant à la pratique d'apprendre à utiliser les leviers et les supports du système d'encadrement pour atteindre des propres finalités"(21).

3. L'analyse stratégique

Si les analyses marxiste et socio-organisationnelle s'intéressent au pouvoir dans sa dimension structurelle et hiérarchique, l'analyse stratégique l'aborde dans sa dimension processuelle en accordant une plus grande importance aux jeux stratégiques des divers acteurs, attentive à dévoiler la multiplicité des enjeux dans le champ administratif. La rationalité d'action n'est plus ni capitaliste ni technocratique mais limitée et contingente, développée par des acteurs en vue de défendre leurs intérêts et de s'assurer une meilleure position dans le rapport de force. On s'intéresse alors aux marges de manoeuvre de chaque acteur, aux divers jeux de pouvoir, de marchandage et de négociation. On insistera sur la capacité stratégique d'intervention et d'action des agents qui composent le système des affaires sociales.

L'organisation des services sociaux est pensée comme un système d'action où le développement des services sociaux dépend du système de relations, d'interactions, de négociations entre les divers acteurs qui occupent des positions stratégiques. Les professionnels jouent alors un rôle important de par leurs positions et leurs ressources dans ce système d'action. Ils agiront pour défendre leurs intérêts, conserver leur pouvoir et orienter la réforme des services en fonction de leurs intérêts. Ils ont alors un "effet de distorsion" sur les politiques sociales.

Le système des affaires sociales est davantage conçu comme réseau que comme appareil. On s'intéresse moins à la structure formelle ou institutionnelle de la répartition de l'autorité qu'aux réseaux

---

(21) Lettre de madame Lise Denis, directrice générale de l'A.C.S.S.Q., datée du 24 février 1984, p. 2 et 4.

d'influence, de communication et de commandement. On reste surtout attentifs à la structure des échanges, aux gains et aux pertes de chacun des acteurs. Nous sommes ici loin de la pénétration des rapports capitalistes qui déqualifient ou de la technostructure qui déprofessionnalise. Les acteurs ne sont ni déterminés par des rapports capitalistes de travail, ni par une structure hiérarchique mais se déterminent dans et par l'action et les réseaux d'influence où ils sont engagés.

> "Chacun des acteurs, à l'exception de la population, peut avoir le sentiment d'avoir amélioré ou maintenu ses positions dans la structure d'influence(22)... Processus d'échange entre l'organisation et les participants où il y a des perdants et des gagnants mais rarement un effet à sens unique"(23).

Cette analyse tend à se porter sur l'étude des processus de décisions législatives et organisationnelles (création des CLSC, décentralisation et CRSSS) où un "acteur exerce de l'influence quand il rend ses préférences efficaces dans une communication à propos de la communication d'information ou de matière-énergie". La rationalité sera alors pratique ou utilitaire et les décisions le résultat de compromis, de marchandage, de luttes entre les protagonistes de l'action. Ainsi la loi sur les services sociaux est interprétée comme une nouvelle répartition des ressources, des postes et des pouvoirs qui deviennent l'enjeu de la "régulation des affaires sociales".

> "En nous inspirant de notre loi structurale de jeu politique, nous voudrions maintenant montrer comment la décision du ministère de décentraliser certains contrôles au profit des conseils régionaux, ainsi que les relations de pouvoir entre les principaux acteurs avant et après cette décentralisation peuvent être

---

(22) Lemieux, V., Labrie, P. "Le système gouvernétique des CLSC". Recherches sociographiques, vol. XX, no 2, mai-août 1979, p. 170.

(23) Godbout, J. "Un possible de la réforme : les CLSC et la participation des usagers". Possibles, vol. 1, no 2, hiver 77, p. 54.

> expliqués par la tendance des acteurs à maintenir ou à établir des structurations de relations de pouvoir les plus avantageuses pour eux, étant donné les positions de départ où ils se trouvent"(24).

La pratique sociale des professionnels est perçue en termes de stratégies pour améliorer leur position sociale dans le champ des services sociaux. Ainsi la pratique professionnelle des travailleurs sociaux se comprend comme une pratique idéologique, i.e. "des pratiques sociales définies et justifiées par un discours idéologique émis par les praticiens eux-mêmes. Ce discours vise à réduire les ambiguités et les incompatibilités inhérentes à la pratique et assure à ses émetteurs le contrôle du champ d'exercice de la profession"(25). L'étude des pratiques sociales des CLSC a été reprise dans ce même cadre d'analyse. La réforme ne produit pas les résultats escomptés car elle a été détournée, récupérée par les professionnels(26). Ici institutions et professions ne sont ni incompatibles, ni irréductibles mais interreliées car la pratique sociale se construit un pouvoir dans l'institution par une série de stratégies et d'actions qui lui assurent influence et contrôle.

On critique l'analyse socio-organisationnelle du fait qu'elle s'en tient à l'organisation formelle méconnaissant le champ stratégique des acteurs. L'interprétation stratégique reste plus sensible au pouvoir de contrôle des professionnels qu'à celui des mécanismes institutionnels. L'État est souvent considéré comme un acteur en relation de concurrence ou d'alliance avec les autres agents du réseau. La qualification

---

(24) Lemieux, V., Turgeon, J. "La décentralisation : une analyse structurale". Revue canadienne de science politique, XIII, 4, déc. 80, p. 704.

(25) Rousseau, J. "L'implantation de la profession de travailleur social". Recherches sociographiques, XIX, 2, mai-août 1978, p. 172.

(26) Brunet, M., Vinet, A. "Le pouvoir professionnel dans le domaine de la santé et des services sociaux". Analyse de politiques, vol. 2, printemps 1979, p. 173.

professionnelle est aussi plus l'objet d'enjeux, de luttes qu'une réalité substantielle. Ainsi l'action communautaire faite par les animateurs se présente moins comme un processus de changement social mais plutôt comme une stratégie d'intervenants pour développer une nouvelle pratique professionnelle, bref pour acquérir un contrôle sur des "tâches socialement considérées comme importantes"(27).

> "Toutefois il apparut rapidement à nos observateurs que les deux animateurs professionnels jouaient un rôle prépondérant dans cette expérience de participation populaire... À plusieurs reprises nous nous sommes interrogés sur la signification réelle d'une participation aussi dirigée, qui permettait notamment à des professionnels de l'intervention sociale d'établir leur autorité, de consolider leur pratique professionnelle et d'asseoir leur juridiction face aux membres du Conseil d'administration et aux fonctionnaires du ministère des Affaires sociales"(28).

Loin de constater une déqualification ou une déprofessionnalisation l'analyse stratégique parle plutôt de professionnalisation du travail social, voire même de la réforme des services socio-sanitaires. L'obstacle à la réforme réside plutôt dans sa professionnalisation que sa technobureaucratisation.

> "elles aboutirent au contrôle des professionnels sur la programmation des centres et à la montée d'un pouvoir professionnel au Conseil d'administration hors de proportion avec la représentation numérique de ceux-ci. ... nous avons assisté à la professionnalisation d'une innovation... une récupération graduelle par la réforme par les groupes professionnels"(29).

---

(27) Dussault, G. "L'évolution du professionnalisme au Québec". Relations industrielles, vol. 33, no 3, 1978, p. 437.

(28) Brunet, M., Vinet, A., op. cit., p. 173.

(29) Idem, p. 173.

> "que le modèle professionnel qui prévaut aussi fortement sinon davantage au Québec constitue un obstacle au changement social planifié"(30).

Ce mode d'analyse stratégique qui se présente comme une critique du modèle professionnel en service social a été repris par certains gestionnaires qui conçoivent le réseau comme un champ d'influence. La professionnalisation du service social est perçue et interprétée comme une "façon d'exercer un pouvoir" et par le "désir de protéger les intérêts de groupe"(31). Ce savoir professionnel, identifié comme source de pouvoir, contribue, selon plusieurs administrateurs, au processus de victimisation de la clientèle car le jugement professionnel, dans le processus de redéfinition des besoins, empêche la solution véritable des problèmes sociaux qui nécessite plus un modèle d'intervention déprofessionnalisée. C'est dans ce contexte qu'on favorise un déplacement de la responsabilité de l'intervention du professionnel à l'établissement où l'établissement est défini comme un "système dans lequel le praticien n'est qu'un des éléments". Parfois la revendication d'une déprofessionnalisation des pratiques d'intervention s'établit au nom d'une autorité et d'une responsabilité institutionnelle qui prend son fondement dans la raison d'État.

Comparaison

Ces trois problématiques impliquent des conceptions différentes de l'État, de la rationalité, de la pratique professionnelle. Le pouvoir est alternativement défini comme une relation sociale de classe, impliquant l'hégémonie et le contrôle, comme une structure d'autorité, impliquant la contrainte et comme un jeu d'influence, impliquant stratégies et luttes. Hégémonie, autorité, influence qui correspondent à

---

(30) Idem, p. 177.

(31) Robichaud, B. "Dilemmes actuels de la profession". Intervention, no 46, p. 38.

des formes différentes de rationalité capitaliste, technocratique et stratégique où la pratique est tantôt déqualifiée, déprofessionnalisée ou professionnalisée.

Selon que l'on adopte l'une ou l'autre de ces problématiques, on pose un jugement différent sur le rôle de l'organisation, de la pratique sociale et ses effets sur la clientèle. Tout se passe comme si le degré de structuration et de détermination variait selon chacune de ces analyses; elles se présentent comme maximales chez les marxistes, intermédiaires chez les socio-organisationnels et minimales chez les stratégistes. Pour l'analyse marxiste, l'Etat et les services sociaux apparaissent plus fondamentalement déterminés que déterminants. La hiérarchie de détermination va du mode de production à l'organisation étatique. La pratique sociale et la clientèle y apparaissent complètement déterminées voire déqualifiées et contrôlées. Dans l'analyse socio-organisationnelle, l'État y apparaît plus déterminant par l'action technocratique; la pratique sociale a plus de manoeuvre que dans l'analyse marxiste mais moins que dans l'analyse stratégique car elle est toujours menacée de déprofessionnalisation. Ici ce n'est plus l'État qui apparaît plus déterminé que déterminant mais la pratique sociale. Dans la troisième orientation, la pratique sociale devient plus déterminante que déterminée car sont analysées les stratégies des divers agents professionnels pour construire leur pouvoir. C'est la clientèle qui apparaît ici plus déterminée que déterminante. Tout se passe comme si chacune de ces analyses identifiait, à des niveaux différents, la domination et les jeux de pouvoir, ce qui entraîne une représentation divergente et opposée des services sociaux, de leurs transformations et des alternatives.

Pour les marxistes, le syndicalisme reste le meilleur instrument pour contrer la dégradation des services qui s'exprime par la déqualification du travail, par l'introduction de la logique tayloriste et par la rationalité capitaliste dans les services sociaux. Pour l'orientation socio-organisationnelle, la solution réside dans la pratique sociale, dans le renouvellement du dynamisme professionnel qui peut assurer la qualité des services et contrer la rationalité

technocratique faite de contrainte et de contrôle. Position que récuse la perspective stratégique qui voit plutôt dans l'action professionnelle une tentative de récupérer ou réorienter la réforme; une perspective déprofessionnalisée présenterait alors de meilleures garanties pour la qualité des services.

TABLEAU I. Problématiques des services sociaux

	Marxiste	Socio-organisationnelle	Stratégique
Pouvoir	Domination	Autorité	Influence
Niveaux d'analyse	Mode de production et rapports de classe	Structure institutionnelle et technocratique	Dynamique des acteurs
Rationalité	Capitaliste	Technocratique	Stratégique
Pratique	Déqualification	Dualisation : structure (technocratie), pratique (professionnel), risque de déprofessionnalisation	Professionnalisation
Société	Capitaliste	Industrielle	Moderne
Rôle des services sociaux	Contrôle social	Gestion sociale	Régulation sociale
Alternatives	Syndicalisation	Professionnalisation	Déprofessionnalisation

Quel est le sens de l'évolution des services sociaux? Déqualification, déprofessionnalisation ou professionnalisation de la pratique sociale? Rationalité capitaliste, technocratique ou stratégique?

La réponse dépendra peut-être moins d'une démonstration empirique que des conceptions implicites du pouvoir dans le champ des services sociaux selon qu'on le conçoit comme pouvoir de classe, autorité technocratique ou comme réseaux d'influence, selon qu'on privilégie comme variable explicative la classe sociale, la hiérarchie organisationnelle ou les stratégies des acteurs ou même le sexe, car il s'est aussi développée une quatrième orientation qualifiée de féministe qui récuse ces trois orientations pour réinterpréter le développement des services sociaux dans le cadre de l'évolution de la division sociale du travail entre les sexes.

> "Même absence de préoccupation dans les analyses récentes sur l'histoire du service social comme si l'histoire du service social pouvait se comprendre et s'interpréter en dehors de l'évolution de la division sociale du travail entre les sexes à l'intérieur des services sociaux. Tout semble se passer, dans les analyses, comme si les processus généraux de professionnalisation ou d'éclatement professionnel pouvaient se comprendre en dehors des processus concomitants de féminisation et de reféminisation du service social qui jouent, selon nous, un rôle stratégique sur la qualification et la relégation professionnelle"(32).

Cette dernière problématique, apparue récemment dans le champ des services sociaux, réinterprète la division du travail, en particulier entre la gestion et la pratique en termes de division sexuelle du travail où le champ de la gestion et du pouvoir est masculin et le domaine de la pratique et de la relation d'aide féminin. On réinterprète cette division sexuelle du travail en termes de sexisme où les femmes sont

---

(32) Groulx, L., Poirier, C. "La place des femmes dans l'enseignement supérieur en service social au Québec". Atlantis, vol. 9, no 1, aut. 83, p. 25.

confinées aux rôles traditionnels d'aide, de secours et de protection. La pratique sociale assumée en majorité par les femmes est moins pensée en termes de déqualification ou déprofessionnalisation mais plutôt en termes de relégation où la pratique correspond à une extension des rôles traditionnels dévolus aux femmes dans notre société, i.e. soins, aide, secours.

> "Encore aujourd'hui combien de directeurs généraux des CSS et des CLSC sont des femmes. Combien de DPJ? Mon objectif n'est pas d'analyser ici les causes de cet état de fait, mais bien d'émettre l'hypothèse que la pratique du service social a certainement été affectée par ce type de gestion masculine, d'autant plus qu'il a été appliqué à une majorité de femmes intervenantes sociales"(33).

On peut discuter longtemps à savoir si cette interprétation féministe constitue une quatrième interprétation ou une modalité particulière qui peut être marxiste, socio-organisationnelle ou stratégique. Nous abondons plutôt pour cette option puisque l'orientation féministe est elle-même traversée d'orientations divergentes.

Quoiqu'il en soit, cette dernière orientation risque de prendre de l'ampleur dans les années à venir dans l'interprétation des services sociaux étant donné que l'on note un mouvement parallèle dans les autres disciplines, en particulier en sociologie et en histoire.

Conclusion

Ces trois orientations d'analyse que l'on retrouve dans la littérature académique en service social sont reprises, sous formes modifiées, chez les agents du service social. Ces perspectives que nous avons qualifiées de gestionnaire, de professionnelle et de militante

---

(32) Caron-Gaulin, H. "Une pratique en mutation". Intervention, no 72, p. 27.

expriment la conflictualité du champ des services sociaux, confrontés à des logiques différentes de légitimité. Elles participent aux luttes et aux stratégies symboliques opposées sinon antagonistes d'agents ou de groupes d'agents en situation de concurrence pour imposer leur propre "hiérarchie de crédibilité". Ainsi, tout comme d'autres métiers similaires comme les enseignants, le thème de la compétence des travailleurs sociaux est un enjeu de conflits et de luttes. "Ce n'est qu'en cherchant à imposer ses propres définitions, donc la conception propre du métier qui les sous-tend, que chaque catégorie d'agents peut espérer faire prévaloir ses intérêts catégoriels, transmués alors en intérêts généraux"(34). On ne peut comprendre l'émergence de ces diverses prises de positions que si on les resitue dans le contexte des transformations morphologiques et institutionnelles qui ont affecté le champ des services sociaux et accentué la division sociale du travail à l'intérieur de ce champ. Il nous semble que l'institutionnalisation des services sociaux a produit une stratification et une différenciation entre groupes de travailleurs sociaux. Ceux-ci, ayant des positions sociales différentes à l'intérieur du champ des services sociaux, ont développé des prises de position différentes et opposées, traduisant leurs intérêts différents et divergents et leurs rapports de pouvoir.

L'institutionnalisation/étatisation des services sociaux a permis la formation d'un groupe d'administrateurs publics à l'intérieur des services sociaux. Ceux-ci ont maintenant la responsabilité de "planifier, diriger, organiser, coordonner, contrôler" et évaluer bref de gérer le système de distribution des services. Ce groupe d'administrateurs publics que l'on peut qualifier de "rationalisateurs bureaucratiques" à la manière d'Alford(35) développe un langage commun,

---

(34) Champoulie, J.M. "La compétence pédagogique des professeurs comme enjeu de conflits. Actes de la recherche en sciences sociales, no 30, nov. 79, p. 65.

(35) Alford, R. Health care politics : Ideological and interest group barriers to reform. The Univ. of Chicago Press, Chicago, 1975.

"un code lexical commun pour représenter l'organisation, ses activités et son environnement"(36). Ce langage gestionnaire en service social renvoie à une culture organisationnelle qui, dans sa formulation, permet de consolider et de renforcer la légitimité d'un pouvoir institutionnel, de gestion, de planification et d'encadrement. Ce groupe d'administrateurs publics constitue en outre un groupe séparé des praticiens qui dispensent des services directs à la clientèle. On retrouve à l'intérieur de ceux-ci une division hiérarchique qui se reflète dans deux orientations idéologiques différentes : professionnelle et militante. La perspective professionnelle est davantage véhiculée par les cadres intermédiaires, chefs de services, travailleurs sociaux de formation universitaire ayant un rôle de supervision ou d'encadrement professionnel. En position intermédiaire dans le système de stratification, ils véhiculent une orientation davantage professionnelle de leur pratique, qui fonde leur revendication d'autonomie vis-à-vis de leurs subalternes. Cette identification professionnelle permet à ces cadres intermédiaires de cumuler diverses formes de capital : symbolique (prestige), social (ensemble de relations utiles) par leur participation aux organismes professionnels et de s'assurer par le fait même une mobilité inter-organisationnelle et de réaliser un cheminement de carrière par ces réseaux professionnels. Quant à l'orientation militante, elle est davantage le fait des travailleurs sociaux praticiens qui vivent un rapport désenchanté à leur pratique subissant les contraintes de l'encadrement bureaucratique et professionnel et dont les perspectives de mobilité individuelle par la voie professionnelle sont réduites par la bureaucratisation des activités. L'activisme militant devient, dans ce contexte, un moyen pour redonner sens à la pratique, pour réenchanter le métier en se démarquant du travail banalisé de fonctionnaire ou d'exécution; le regroupement syndical permet aussi de réinvestir les acquis culturels, de contrôler certaines conditions du

---

(36) Ross, M. "Les régulations réciproques des pouvoirs politiques, administratifs et professionnels dans les organisations de services publics : L'exemple du système d'enseignement québécois". ACSALF, Les transformations du pouvoir au Québec. Éd. St-Martin, Montréal, 1980, p. 52.

marché de l'emploi et de fonctionner comme moyen d'accéder à une certaine visibilité sociale dans l'action de représentation, d'expression et de négociation.

Que peut-on prévoir de ce nouveau contexte et de ces orientations opposées et divergentes? Un éclatement du service social? Devrait-on plutôt parler du mode spécifique par lequel le nouveau champ stratifié et hiérarchisé des services sociaux fonctionne? i.e. par intégration conflictuelle? Chacune de ses prises de position ne permet-elle pas à chacun des groupes de travailleurs sociaux de renforcer leur propre identité, de se démarquer par rapport aux autres, de défendre leurs propres intérêts et d'assurer, par intégration conflictuelle, le fonctionnement du champ des services sociaux et de reproduire ainsi la division sociale du travail à l'intérieur de ce champ?

Ne peut-on pas, en conclusion, émettre une nouvelle hypothèse ou pousser plus loin le raisonnement? Peut-on aller jusqu'à parler d'une opposition symbolique entre ces orientations divergentes, dont l'effet objectif est de réaliser un rapport de complémentarité pratique? Ne peut-on pas concevoir chacune de ces orientations comme autant de stratégies de défense d'un territoire? Au moment où le service social est remis en question par le pouvoir d'État, par les disciplines concurrentes, par les nouvelles professions sociales et par les groupes volontaires d'usagers qui, chacun à leur façon, contestent l'identité sociale du service social voire sa légitimité à exister socialement. Dans un tel contexte de contestation et de remise en question, chacune de ces orientations n'a-t-elle pas un rapport de complémentarité pratique puisque l'orientation gestionnaire permet de définir le service social comme un mécanisme de pouvoir d'Etat et de défendre son territoire propre, l'orientation professionnelle de montrer sa pertinence sociale au niveau disciplinaire et son autonomisation vis-à-vis des nouvelles professions concurrentes, et que l'orientation militante permet de préserver le marché de l'emploi en appelant à la solidarité de tous les salariés et de transformer la contestation des usagers en une alliance pour la défense du métier?

Dans ce contexte, il nous semble que la bureaucratisation ou la technocratisation des services sociaux n'amène ni l'éclatement, ni la disparition du professionnalisme en service social. Véhiculée par des groupes intermédiaires à l'intérieur du champ des services sociaux, l'orientation professionnelle sera probablement appelée à jouer un rôle d'intermédiaire, i.e. à servir de lieu "neutre" où vont s'élaborer, se confronter les positions contradictoires dans le champ et du même coup assurer la régulation des conflits tout en participant à la consolidation, voire la reproduction d'un nouvel ordre stratifié et hiérarchique à l'intérieur du champ des services sociaux.

TROISIÈME PARTIE

Bibliographie sur l'évolution des pratiques en service social au Québec : références par périodes et/ou par thèmes

BIBLIOGRAPHIE SUR L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN SERVICE SOCIAL AU QUÉBEC : RÉFÉRENCES PAR PÉRIODES ET/OU PAR THÈMES

1960-1970

- Brunelle, D.; La désillusion tranquille, Montréal, Hurtubise HMH, 1978, 225p.
- Carey-Bélanger, E.; "Les débuts et le développement de la corporation (19670-1979)", Intervention, no 56, Automne 1979, pp. 5-25.
- Godbout, J.; La participation contre la démocratie, Montréal, Ed. St-Martin, 1983, 190p.
- Pelletier, M.; Les politiques sociales et les travailleurs. Cahier IV: Les années 60, Montréal, miméo, 1974, 305p.
- Rapport du Comité d'étude sur l'assistance publique, Québec, juin 1963, 230p.
- Simard, J.-J.; La longue marche des technocrates,, Montréal, Ed. Albert St-Martin, 1979, 200p.

1971-1980

- Collectif; La crise et les travailleurs, compte rendu du colloque tenu les 12 et 13 octobre 1979, à l'U.Q.A.M., Montréal, 1979, 145p.
- Garon-Gaulin, Hélène; "Une pratique en mutation", Intervention, 72, 1985, 23-34.
- Lesemann, F.; Du pain et des services: La réforme de la santé et des services sociaux au Québec, Montréal, Ed. Coopératives Albert St-Martin, 1981, 232p.
- Michaud, Berthe; "Vingt-cinq ans de service social au Québec", Intervention, 72, 1985, 15-22.
- Palard, Jacques; "Le travail social au Québec : de la logique religieuse à la rationalité étatique", Service social, vol. 31, no 1, 1982, pp. 137-167.
- Renaud, G.; L'éclatement de la profession en service social, Montréal, Ed. Coopératives Albert St-Martin, 1978, 163p.
- Renaud, G.; A l'ombre du rationalisme, Montréal, Ed. St-Martin, 1984, 278p.

1980-1983

. Boucher, Laurier; "Réflexions sur l'intervention sociale", Intervention, 71, 1985, 52-57.

. Collectif; Médecine et sociétés: les années '80. Ed. Montréal, Coopératives Albert St-Martin, 1981, 550p.

. Collectif, (ACSALF), L'intervention sociale, Montréal, Ed. Coopératives Albert St-Martin, 1982, 400p.

. Duplantie, J.P.; "Affirmer notre richesse", Intervention, 72, 1985, 5-14.

. Perron, Jules; "La distribution des services sociaux", Les Cahiers de la recherche en travail social, no 2-3, Université de Caen, France, 1982, pp. 47-65.

. Poulin, Martin; "Prospective pour la gestion des services sociaux des années quatre-vingt au Québec", Service social, vol. 31, no 1, 1982, pp. 7-50.

Service social, animation sociale et organisations populaires (1965-1980)

. Collin, J.P. et Godbout, J.; Les organismes populaires en milieu urbain contre-pouvoir ou nouvelle pratique professionnelle, Montréal, I.N.R.S.-Urbanisation, 1977, 300p.

. Couillard, R., Doré, G., Lamarche, F., Racicot, P., Robert, L., Mayer, R.; Une ville à vendre, Montréal, Ed. Albert St-Martin, 1981, 560p.

. Côté, C. et Harnois, Y.; L'animation sociale au Québec: sources, apports et limites, Montréal, Ed. Coopératives Albert St-Martin, 1978, 419p.

. Désy, M., Ferland, M., Lévesque, B., Vaillancourt, Y.; La conjoncture au Québec au début des années '80: les enjeux pour le mouvement ouvrier et populaire, Rimouski, Ed. la librairie socialiste de l'Est du Québec, février 1980, 200p.

. Hamel, P. et Léonard, J.-F.; Les organisations populaires, l'Etat et la démocratie, Montréal, Ed. Nouvelle Optique, 1981, 208p.

. Hamel, P., Léonard, J.F. et Mayer, R.; Les mobilisations populaires urbaines; Montréal, Nouvelle Optique, 1982, 482p.

. Lamoureux, H., Mayer, R. et Panet-Raymond, J.; L'intervention communautaire, Montréal, Ed. St-Martin, 1984, 236p.

La "réforme" dans le champ des affaires sociales au Québec

. Bozzini, L. et Constandriapoulos, A.; "La pratique médicale au Québec: mythes et réalitsé", Sociologie et sociétés, vol. 9, no 1, avril 1977, pp. 33-53.

. Commission d'Enquête sur la santé et le Bien-être social; Les services sociaux, vol. 6, 2 tomes, Gouvernement du Québec, 1972, 381p. et 492p.

. Lesemann, F.; Du pain et des services, Montréal, Ed. Coopératives Albert St-Martin, 1981, 232p.

. Pelletier, M.; Les politiques sociales et les travailleurs, Cahier 4, les années '60, Montréal, miméo, 1974, 305p.

. Renaud, G.; L'éclatement de la profession en service social, Ed. Coopératives Montréal, Albert St-Martin, 1978, 168p.

. Renaud, M.; "Reforme ou illusion?, "Une analyse des interventions de l'Etat québécois dans le domaine de la santé", Sociologie et sociétés, vol. 9, no 1, avril 1977, pp. 127-152.

. Renaud, M.; "Les réformes québécoises de la santé où les aventures d'un Etat narcissique", in Medecine et société, Montréal, Ed. Coopératives Albert St-Martin, 1981, pp. 513-549.

. Villedieu, Y.; Demain la santé, Dossiers Québec/Science, Montréal, 1976, 281p.

Les centres de services sociaux (C.S.S.)

. L'Association des centres de services sociaux du Québec; Les services sociaux au Québec : problématiques et enjeux, Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, janvier 1986, 124p.

. L'Association des centres de services sociaux du Québec; Vers un bilan (Une contribution des centres de services sociaux à l'analyse des services sociaux au Québec), Montréal, 1984, 104p.

. Divay, Gérard et alt.; La décentralisation en pratique: quelques expériences montréalaises, 1970-1977, Montréal, INRS-Urbanisation, 1979, 363p.

. Gaudreault, F.; "Le processus de réorganisation des services sociaux au Québec", Service Social, vol. 25, nos 2-3, juil.-déc. 1976, pp. 19-25.

. La Mission du Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain, Document publié par la direction des communications, Montréal, 1979, 29p.

. Ministère des Affaires Sociales; Le partage des responsabilités CSS-CLSC en matière de services sociaux, Québec, 1984, 59p.

Les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.)

. Fédération des CLSC du Québec; Les CLSC 5 ans après: pour un bilan, Montréal, 1977, 35p.

. Godbout, J. et Martin, N.V.; Participation et innovation: l'implatantation des CLSC et les organismes communautaires autonomes, Montréal, INRS-UQAM, mai 1974.

. Godbout, J.; "Les CLSC: présentation générale" in G. Divay et alt: La centralisation en pratique, Montréal, INRS-Urbanisation, 1979, pp. 115-109.

. Godbout, J.; "La distribution du pouvoir et les changements suscités par les CLSC" in G. Divay et alt; La décentralisation en pratique; op. cit. pp. 169-239.

. Lemieux, V. et Labrie, P.; "Le système gouvernétique des CLSC", Recherches Sociographiques, vol. 20, no 2, 1979, 149-171.

. Roy, M.; "Les pratiques sociales novatrices et les Centres locaux de services communautaires", Fédération des CLSC du Québec, avril 1977, 72p.

. Von Schoenberg, B.; "Les partis politiques et la régulation des Affaires Sociales", Recherches Sociographiques, vol. 14, no 3, 1973, pp. 327-339.

La loi de la protection de la jeunesse (La loi 24)

. Deleury, E.; Lindsay, J.; Rivest, M.; "Historique et analyse de la loi de la protection de la jeunesse, Intervention, no 52, Eté 1978, pp. 22-23.

. Lesemann, F. et Renaud, G.; "Loi 24 et transformation des pratiques professionnelles en service social", Intervention, no 58, 1980, pp. 25-57.

. Ouellet, A.; "La loi sur la protection de la jeunesse et son implantation", Intervention, no 52, été 1979, pp. 5-9.

. Périard, P; "Le Comité de la protection de la jeunesse dans le contexte de la réforme", Intervention, no 52, Eté 1978, pp. 9-15.

. Renaud, G.; "La communauté et la loi 24", L'écoutille, vol. 5, no 1, avril 1980, pp. 30-32.

Les centres d'accueil

. En collaboration; Centre d'accueils du Québec: accréditation et évaluation, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1978, 96p.

. Couture, M. et Gravel, J.P.; "Le rôle des réseaux dans la composition des nouveaux conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres d'accueil", Recherches Sociographiques, vol. 18, no 2, 1977, pp. 191-213.

. Cusson, M.; La resocialisation du jeune délinquant, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1974, 160p.

. Gouvernement du Québec, Ministère des Affaires sociales, Rapport du Comité d'étude sur la réadaptation des enfants et adolescents placés en centre d'accueil, document synthèse, Québec, 1975, 20p.

. Meyer, P.; L'enfant et la raison d'Etat, Paris, Ed. du Seuil, 1977, 185p.

. Parizeau, A.; Protection de l'enfant: échec? Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1979, 194p.

. Robert, D.; Analyse d'un centre de rééducation pour mésadaptées socio-affectives, Montréal, Université de Montréal, Ecole de service social, Etude thématique, août 1979, 170p.

Les départements de santé communautaire (D.S.C.)

. Gaucher, Dominique; "La formation des hygiénistes à l'Université de Montréal 1910-1975: de la santé publique à la médecine préventive", Recherches Sociographiques, vol. 20, no 1, 1979, pp. 59-87.

. O'Neil, Michel; "Les départements de santé communautaire", Recherches Sociographiques, vol. 24, no 2, mai-août 1983: pp. 171-201.

. O'Neil, Michel; "Un point de vue sur l'évolution future des D.S.C., Le médecin du Québec, vol. 16, no 1, 1981a, pp. 108-119.

. O'Neil, Michel; "L'intervention sociologique en milieu public et para-public: application d'une problématique alternative au cas de la santé communautaire québécoise" dans ACSALF (ed.) L'intervention sociale, Montréal, Albert St-Martin, 1981b, pp. 185-205.

. Rochon, Jean; "La santé communautaire dans le système régional des services de santé et des services sociaux", dans Annuaire du Québec, Québec, Editeur officiel du Québec, 1977, pp. 470-478.

L'action institutionnelle et la désinstitutionnalisation

- Grandmaison, Aline; "La désinstitutionnalisation en regard de la population âgée: un phénomène paradoxal", Intervention, no 64, Eté 1982, pp. 12-20.

- Goffman, Erving; Asiles, Paris, Ed. de Minuit, 1968, 445p.

- Mayer-Renaud, Micheline; "Institution, quand te désinstitutionnaliseras-tu?", Intervention, no 64, Eté 1982, pp. 12-20.

- Ministère de Affaires sociales; Le partage des responsabilités CSS-CLSC en matière des services sociaux, Gouvernement du Québec, M.A.S. 1984, 59p.

- Plamondon, Jacques; "La désinstitutionnalisation: ses implications et ses exigences", Intervention, no 67, 1983, pp. 26-30.

- Robert, Diane; Analyse d'un centre de rééducation pour mésadaptés socio-affectif, Montréal, Université de Montréal, Ecole de service social, Etude thématique, maîtrise, août 1979, 170p.

Administration et services sociaux

- Béliveau-St-Arnaud, G.; Poulin, M. et Bergeron, M.; "Les ordinateurs : un instrument pour la gestion et la pratique professionnelle dans les services sociaux", Intervention, no 71, 1985, 70-83.

- Lalande-Gaudreau, C. et F. Turgeon-Krawczuk; "L'informatique en service social : une application à la pratique professionnelle en milieu médical", Intervention, no 73, 1986, 37-51.

- Ouvrage collectif; "La gestion des services de santé et de bien-être au Québec", Service social, Presses de l'Université Laval, 1982, 3, 1.

- Perron, Jules; Administration sociale et services sociaux, G. Morin, Éditeur, Chicoutimi, 1986, 285p.

- Poulin, M. et Tanguay, M.; Bibliographie dans le domaine de la gestion des services sociaux (1970-1980), Québec, Laboratoire de recherche, École de service social, Université Laval, 1981.

Les "clientèles" du service social

. Grandmaison, Aline; Les nouveaux bénéficiaires du CSSMM: caractéristiques individuelles, CSSMM, Montréal, août 1981,315p.

. Grandmaison, Aline; Les familles des nouveaux bénéficiaires et les nouveaux bénéficiaires hors famille du CSSMM, CSSMM, Montréal, mars 1982, 128p.

. Michelena, Justo; Les bénéficiaires actifs du CSSMM: caractéristiques individuelles, CSSMM, Montréal, juin 1981, 249p.

. Michelena, Justo; Les unité familiales chez les bénéficiaires du CSSMM: leur image sociale, CSSMM, Montréal, mars 1982, 131p.

. Robichaud, Jean-Bernard; "La composition socio-économique de la clientèle des services sociaux", Service social, vol. 32, no 3, juillet-déc., 1983, pp. 339-355.

La formation et le service social au Québec

. Alary, J. et al; "Rapport du Comité sur le travail social", Intervention, no 65-66, 1983, 3-27.

. Collectif; La pratique du travail social dans une perspective libératrice, Actes du Congrès, Le Regroupement des Unités de formation universitaire en travail social du Québec (RUFUTS), Montréal, Université de Montréal, 18-20 mai 1983, 220p.

. Laforest, J.; "La formation des travailleurs sociaux", Intervention, no 70, 1984, pp. 11-21.

. Laforest, J.; "La conception des travailleurs sociaux", Intervention, no 68, 1984, pp. 22-32.

. Legault, G. et Pâquet-Deehy, A.; "Formation à l'intervention féministe à l'Université de Montréal", Revue canadienne de service social, CASSW/ACESS, Ottawa, 1985, 274-283.

. Lévesque, J.: Mayer, R.; Ouellet, F. et C. Poirier (éd.); La formation en travail social au Québec: d'une école à l'autre, Le Regroupement des Unités de formation universitaire en travail social au Québec, juillet 1984, 353p.

. Rinfret-Raynor, M. et Zuniga, R.; "Le stage en service social; recherche et réflexion", Service social, vol. 32, nos 1-2, pp. 241-273.

ÉVOLUTION PAR CHAMP DE PRATIQUE

Service social auprès des familles

- Beaudoin, André; "La formation en service social devant les nouvelles réalités de la famille québécoise", Service Social, vol. 26, no 1, op. cit., pp. 36-48.

- Berlinquet, Marie; "Evolution de la famille et pratiques du service social", Service Social, vol. 26, no 1, janv.-juin 1972, pp. 27-36.

- Bernier, D., Savard, L. et Villeneuve, L.; "Recherche sur la formation en thérapie familiale et conjugale", Intervention, Montréal, no 59, Automne 1980, pp. 29-39.

- Moreau, Maurice; "L'approche structurelle familiale en service social", Revue internationale d'action communautaire, Montréal, no 7/47, printemps 1982, pp. 159-172.

- Soucy, Jacques; "Guide au service du thérapeute familial", Service Social, vol. 26, no 1, 1979, pp. 99-110.

Service social auprès des familles monoparentales

- Esprimont, Marie-Claude; "La problématique des femmes chefs de famille de le contexte de la loi de la protection de la jeunesse", Intervention, no 52, été 1978, pp. 49-51.

- Lamont, S., Lamoureux, J., Guberman, N.; Carrefour des Associations de familles monoparentales du Québec, Pour des conditions de vie décentes: action collective; Montréal, août 1980, 109p.

- Marchand, Claire; "Expérience d'une intervention de groupe", Santé Mentale au Québec, vol. 3, no 1, juin, 1978, pp. 44-50.

- Potvin, Madeleine; Réflexions sur la situation actuelle de la mère célibataire, Montréal, mars 1977.

- Rapport d'une enquête sur les familles monoparentales au Canada effectuée par le Conseil canadien de développement social, La famille monoparentale, Montréal, octobre 1971, 171p.

L'intervention sociale auprès des femmes

- Collectif G.R.A.F.S.; Nous, notre santé, nos pouvoirs, Montréal, Albert St-Martin, 1983, 187p.

- Collectif; Psychothérapies: attention!, Montréal, Québec-Science Ed., 1983, 223p.

- Corbeil, C.; Lazure, C., Legault, G., et A. Pâquet-Deehy; L'intervention féministe, l'alternative des femmes au sexisme en thérapie, Montréal, Ed. Albert St-Martin, 1983, 187p.

- Guyon, L., Simard, R. et Nadeau, L.; Va te faire soigner t'es malade, Montréal, Ed. Stanké, 1981, 158p.

- Lechasseur, H. et Martin-Beausoleil, G.; "Les femmes et les inégalités socio-économiques: la Gigogne, maison des femmes de Matane, Service social, vol. 32, no 3, 1983, pp. 402-417.

- Steuder, B.; "Le travail social et les femmes", Champ social, Paris, Maspero, 1976, pp. 166-177.

Service social auprès des femmes violentées

- Beaudry, Micyeline; Les maisons des femmes battus au Québec, Ed. St-Martin, 1984, 108p.

- Drouin, Marie; Rapport: Colloque sur la violence - Région Montréal-Métropolitain, tenu à Montréal, les 9-10 et 11 janvier 1980, Québec, Ministère de la Justice, Direction des Communications, 1980, 71p.

- Hodgins, S. et Larouche, G.; "La femme violentée et les services qui lui sont offerts", Intervention, no 63, 1982, pp. 7-14

- Larouche, Ginette; Guide d'intervention auprès des femmes violentées, Coporation des travailleurs sociaux du Québec, Montréal, 1985, 93p.

- McLeod, Linda; La femme battue au Canada, un cercle vicieux, Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, Ottawa, 1980, 72p.

- Québec, Conseil du statut de la femme; Pour commencer parlons-en...: La femme et la violence au foyer, Editeur officiel du Québec, 21p.

Service social auprès des femmes (santé)

- Bergeron, Normand; "La consommation des médicaments par les femmes", Ministère des Affaires Sociales (M.A.S.), Québec, 1976.

- Gaucher, Dominique, Trottier, Louise-Hélène, Guilbault, Francine; "Les femmes: monde chéri du bistouri", Possible(s), vol. 1, no 2, hiver 1977, pp. 61-82.

- Groulx, Lionel avec la participation de C. Poirier; "Sexisme et service social: point de vue historique et empirique", Revue Canadienne d'Education en Service social, vol. 6, nos 2-3, 1980, pp. 59-80.

- Nadeau, Louise; "Les femmes et leurs habitudes de drogues", Santé mentale au Québec (no spécial sur la femme québécoise), vol. 4, no 2, nov. 1979, pp. 104-119.

- Poirier, Charlotte et Groulx, Lionel; "Le sexisme en service social: l'état de la question aux Etats-Unis", Intervention, Montréal, Hiver 1981, no 60, pp. 33-37.

Service social auprès des adolescents

- Bouchard, Camil; "L'intervention psychosociale et la violence envers les enfants: une réflexion critique sur la pratique québécoise", Santé mentale au Québec, vol. 8, no 2., nov. 83, pp. 140-146.

- Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse; Interdit aux mineurs: la place de l'enfant dans la société canadienne, Ottawa, 1978, 195p.

- Desmarais, Marie; "L'enjeu de la délinquance: l'accompagnement des parents", Intervention, no 52, 1978, pp. 52-64.

- Dutrénit, J.M.; "Ethos du service social et enfance en danger", Rev. fran. Sociol., vol. 17, 1976, pp. 615-632.

- Fédération des CLSC du Québec; "La prévention enfance-jeunesse: ça se fait", L'information, vol. 2, no 1, mars 1978, 31p.

- Manseau, G. et Drolet, M.; "Les jeunes et les inégalités socio-économiques : le Comité des jeunes citoyens du secteur Adélard- Dugré de Trois-Rivières", Service social, 1983, vol. 32, no 3, 417-432.

La pratique de placement d'enfants

. Centre de services sociaux du Montréal Métropolitain; Evaluation des familles d'accueil de dépannage subventionnées, Synthèse du rapport final, Québec, juin 1979, 66p.

. Marois, P.; "Où seront-ils dans six mois? ou l'opération 30,000", Intervention, 1978, no 52, 28-36.

. Parizeau, A.; Le placement familial de l'enfance, Université de Montréal, Centre international de criminologie comparée, juillet, 1976, 288p.

. Robitaille, J.; "L'expérience du placement d'adolescents et adolescentes en famille d'accueil", Intervention, Montréal, 1980, no 59, pp. 39-48.

. Vachon, J.; Les parents face au placement, Département de service social, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, mars 1978, 215p.

L'intervention auprès des jeunes : historique

. Comité Batshaw, Guide des centres d'accueil de transition et de réadaptation du Québec, Ministère des Affaires Sociales, Québec, 1976.

. Dumont-Johnson, M.; "Des garderies au 19e siècle : les salles d'asile des soeurs grises à Montréal", Revue d'histoire de l'Amérique française, vol. 34, no 1, 1980, pp. 27-55.

. Laberge, D.; "L'intervention de l'enfance : modalités institutionnelles et support idéologique", Criminologie, vol. 18, no 1, 1985, pp. 73-97.

. Meyer, P.; L'enfant et la raison d'État, Éd. du Seuil, Paris, 1977, 185p.

. Rains, P.; "La justice des mineurs et The Boy's Farm : 1909-1968", Criminologie, vol. 18, no 1, 1985, pp. 103-127.

L'enfance maltraitée : quelques recherches québécoises

- Bouchard, Camil; "L'intervention psychosocial et la violence envers les enfants : une réflexion critique sur la pratique québécoise", Santé mentale au Québec, vol. 8, no 2, novembre 1983, 140-146.

- Martin, M. Ghislaine et Messier, Camille; L'enfance maltraitée... ça existe aussi au Québec, Comité de la protection de la jeunesse, Ministère de la Justice, Gouvernement du Québec, 1981, 321p.; cahier synthèse, 59p. ("Études et recherches", 1).

- Marois, R. Michelle et Perreault, A. Louise; L'intervention sociale auprès des enfants maltraités : une pratique à repenser?, Comité de la protection de la jeunesse, Ministère de la Justice, Gouvernement du Québec, 1981, 189p.; cahier synthèse, 39p. ("Études et recherches", 2).

- Marois, R. Michelle, Messier, Camille et Perreault, A. Louise, L'inceste : une histoire à trois et plus... apprendre à les aider, Comité de la protection de la jeunesse, Ministère de la Justice, Gouvernement du Québec, 1982, 171p.; cahier synthèse, 55p. ("Études et recherches", 3).

- Messier, Camille; La sexualité : vécu et opinions d'un groupe de jeunes : une recherche pilote chez un groupe d'adolescents et adolescentes, Comité de la protection de la jeunesse, Ministère de la Justice, Gouvernement du Québec, 1982, 192p.; cahier synthèse, 37p. ("Études et recherches", 4).

Intervention auprès de l'enfance maltraitée

- Beaudry, J., Bouchard, C. et C. Chamberland; "Pauvreté économique, pauvreté sociale et mauvais traitements envers les enfants : une étude exploratoire", Intervention, Montréal, 1982, no 64, 25-33.

- Brisebois-Pranno, C.; Lebeau, T. et Lindsay, J.; "Perfectionnement des praticiens sur la problématique des enfants maltraités", Intervention, vol. 52, 1978, 99-108.

- Giard, Marie et al; "Programme de traitement de l'inceste selon Giaretto : bilan d'une expérience d'un an au BSS Laval", Intervention, no 72, 1985, 41-55.

- Messier, Camille; "La violence envers les enfants", Revue canadienne de service social, CASSW/ACESS, Ottawa, 1985, 305-315.

- Pâquet-Deehy, A.; Rinfret-Raynor, M. et Larouche, G.; "Violence familiale : évolution actuel au plan de la recherche, de l'intervention et de la formation", Revue canadienne de service social, CASSW/ACESS, Ottawa, 1985, 316-331.

La prostitution chez les mineurs(es)

- Alarie, Françoise; "La prostitution des mineurs", Intervention, no 71, 1985, pp. 84-92.

- Commission de réforme du droit.du Canada; Rapport sur les infractions sexuelles, Ottawa, 1978, 60p.

- Le groupe de travail sur la prostitution chez les mineurs; CSSMM, Rapport sur la prostitution chez les mineurs, Impression du Ministère des Communications du Québec, Montréal, avril 1980, 73p.

- Le groupe de travail sur la prostitution chez les mineurs; CSSMM, La prostitution des jeunes? Connais pas..., Les Presses Solidaires, Montréal, 1980, 16p.

- Textier, C. et Vézina, M.O.; Profession: Prostituée, Editions Libre Expression, Ottawa, 1978, 354p.

- Trottier, Germain; "La prostitution masculine des jeunes", Service social, vol. 33, nos 2-3, 1984, pp. 186-212

Les centres d'accueil pour adolescents

- Association des centres d'accueil du Québec; Le centre d'accueil: une entreprise humaine, Montréal, vol. 1, août 1980, 370p.
- Association des centres d'accueil du Québec; L'accueil, vol. 11, no 5, juin 1984.
- Gauthier, P.; De la délinquance à la sociabilité, Etude du Centre de Psycho-éducation du Québec et de l'Ecole Ste-Hélène, Montréal, juin 1975, 47p.
- Laflamme-Cusson, S. et Baril, M.; La détention des mineurs dans la région de Montréal, vol. 2, vol. 4, 1975, 90p. et 327p.
- Laflamme-Cusson, S. et Manseau, H.; Après le centre d'accueil, Montréal, mars 1979, 228p.
- Leblanc, M.; La délinquance juvénile au Québec, Ministère des affaires sociales, Québec, avril 1977, 99p.
- Québec, Ministère des Affaires sociales; Rapport du comité d'étude sur la réadaptation des enfants et adolescents placés en centre d'accueil, Montréal, nov. 1975.

Service social et adoption

- Cadieux, G.; "L'adoption d'hier à aujourd'hui (1965-1984)", Intervention, no 69, juillet 1984, pp. 130-144.
- Conseil canadien de développement social; Adoption et soins en foyers nourricier au Canada, Ottawa, 1979, 357p.
- Dorvil, H.; "Le Québec: adoption intérieure, adoption internationale", Intervention, no 44, 1975, pp. 63-77.
- Grandmaison, A. et Vanier, N.; "Le vécu des retrouvailles: ses dimensions humaines et professionnelles", Intervention, no 70, 1984, pp. 26-31.
- Nguyen, L. et Morier, C.; "Enfants adoptables non adoptés: les motifs d'hésitation des parents d'accueil face à l'adoption et leurs réflexions face à leur expérience", Intervention, vol. 54, 1979, pp. 28-36.

Service social, alcoolisme et toxicomanie

- Dubuc, P.; "Une expérience de traitement avec un groupe d'alcooliques", Intervention, vol. 37, 1972, pp. 27-31.
- Dubuc, P.; "Le grand oubli des CSS: scandale ou défi", Intervention, vol. 44, 1975, pp. 26-29.
- Jacob, A.; "Le traitement des alcooliques dans les services sociaux divers", Intervention, vol. 35, 1971, pp. 26-31.
- Lavigne, G.; "La politique du ministère des Affaires Sociales en matière de toxicomanie: Pour qui?", Intervention, vol. 53, 1978, pp. 17-23.
- Tardif, G.; "Les Centres des services sociaux et la toxicomanie", Intervention, vol. 60, 1981, pp.21-28.

Service social psychiatrique

- Boulanger, L. et alt; "Le point de vue d'un groupe de travailleurs sociaux sur l'évolution du service social en pédopsychiatrie", Intervention, no 69, 1984, pp. 145-150.
- Clément, R., Ruch, E., Sindon, B.; "Etude sur le placement du malade psychiatrique", Intervention, no 45, 1976, pp. 31-35.
- Dutrémit, J.-M.; "Fonction médicale et travail social à l'hôpital psychiatrique", Revue française de sociologie, no 18, 1977, pp. 301-315.
- Dutrémit, j.-M.; Sociologie, travail social et psychiatrie, Paris, Etudes Vivantes, 1981, 141p.
- Gagnon, J.M., Pilon, W. et Wallot, H.; "Le travail et la réinsertion sociale en psychiatrie", Santé mentale au Québec, vol. 6, no 1, juin 1981, pp. 30-44.
- Vinet, Alain; La vie quotidienne dans un asile québécois", Recherches Sociographiques, vol. 16, no 1, 1975, pp. 85-112.

Le service social et les prisons

. Bray, L. De; Travail social et délinquance, Institut de Sociologie, Bruxelles, 1970, 375p.

. Gosselin, J., Lachance, G.; "Déjudiciarisation adulte: une réponse, mais aussi des questions", Intervention, 1981, no 60, 5-9.

. Keineul, J.-P.; "Travail social en prison: réalités, limites, perspectives", Contradictions, Bruxelles, no 19-20, 1979, pp. 65-79

. Landreville, P., Gagnon, A. et Desrosiers, S.; Les prisons de par ici, Montréal, Ed. Parti pris, 1976, 234p.

. Leclaire, F.L.; "Expérience de service social au sein de l'aide juridique", Intervention, vol. 52, 1978, 81-87.

Service social et l'assistance financière

. ADDS-MM; "Pour vivre dignement", Luttes urbaines, vol. 2, no 3, pp. 14-19.

. ADDS-QM; "Du pain plutôt que des miettes", Luttes urbaines, vol. 1, no 3, pp. 14-18.

. Auclair, R. et Béland, R.; "Chômeurs et chômeuses: le Mouvement Action-chômage (MAS) de Portneuf", Service social, vol. 32, no 3, 1983, pp. 385-402.

. C.J.C.; Québec, La révolte des assistés sociaux, vol. 2, no 8, mars 1969, 115p.

. Gaudreau, L.; "Assistés sociaux et assistées sociales: l'Association pour la défense des droits sociaux du Québec métropolitain (ADDSQM)", Service social, vol 32, 3, 1983, pp. 355-385.

. Lefebvre-Girouard, Astrid; L'appauvrissement des petits salariés, CSSMM, Montréal, déc. 1977, 112p.

. Rapport du Comité d'étude sur l'Assistance Publique. (Rapport Boucher); - Gouvernement du Québec, juin 1963, 228p.

Service social et troisième âge

- Association québécoise pour la défense des droits des retraités et des pré-retraités; Manifeste Vieiller chez soi, Montréal, oct. 1979, 89p.
- Carrier, D.; "Le centre de jour: bilan d'un service pour les personnes âgées", Service Social, vol. 26, no 2-3, 1977, pp. 112-120.
- Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain; Vieillir sous la protection de l'Etat, Montréal, sept. 80, 15p.
- Centre de services sociaux du Montréal Métropolitain; Vieillir dans son milieu, Montréal, sept. 1980, 12p.
- Laforest, Jacques; "Les personnes âgées et les inégalités socio-économiques: l'Association québécoise pour la défense des droits des retraités et pré-rétraités (AQDR)", Service Social, vol. 32, no 3, juil-déc. 1983, pp. 432-448.
- Retanal, L.; "Les pratiques en regard de la problématique gérontologique dans le CLSC Centre-Sud", Intervention, 1980, no 58, pp. 67-69.
- Québec; Ministère des Affaires Sociales, Pour mieux vieillir au Québec, Québec, juin 1980, 45p.

Le service social scolaire

- Belhassen, R.; "Description et analyse des propos formels, des pratiques effectives des travailleurs sociaux scolaires, thèse de maîtrise, Montréal, Université de Montréal, Ecole de service social, sept. 1978.
- Belzile, L. et alt.; "Une expérience de travail avec des étudiants bénévoles", Intervention, vol. 37, 1972, pp. 24-26.
- Billaud, M.; "L'absentéisme scolaire: des nouveaux cas de protection?", Intervention, vol. 52, 1978, pp. 70-72.
- Boilard-Benoit, L.; "Les cas marginaux : un problème de ressources?", Intervention, no 62, 1981, 26-42.
- Brault, L.; "De septembre à septembre", Intervention, mai 1984, no. 68, pp. 33-35.
- Murisier-Lalonde, M.L.; Modèle de pratique du service social personnel en milieu scolaire, Montréal, 1976, 324p.

Le service social médical

- Chapdelaine, J.F.; "Le rôle du travailleur social dans l'équipe multidisciplinaire en milieu de santé", Intervention, 1977, no 48, pp.7-12.

- Collectif; "Santé: préoccupation du service social", Service Social, vol. 30, no 1-2, janv.-juin 1981 (no spécial sur le service social médical).

- Emond, M., Lecziuska, Ed. et R. Grenier; "Implications professionnelles pour le travailleur social exerçant en milieu hospitalier", Intervention, no 51, 1978, pp. 27-33.

- Emond, M., Lindsay, J. et Perrault C.; Le travail social et la santé au Québec, Montréal, Ed. Behaviora, 1985, 480p.

- Sabetta, Y.; "Le service social hospitalier dans les années 1980" Service Social, vol. 30, no 1-2, 1981, pp. 7-18.

Les pratiques du service social dans les CLSC

- Anctil, H.; "Les dix ans des CLSC: de l'utopie nécessaire à la nécessité", Carrefour des Affaires Sociales, vol. 4, no 2, 1982, pp. 14-18.

- Bélanger, J.P.; "La pratique sociale dans les CLSC, Carrefour des Affaires Sociales, vol. 4, no 4, 1982, pp. 126-130.

- Collectif; "CLSC: où en sont les pratiques sociales?" Revue internationale d'action communautaire, no 7/47, 1982, pp. 141-149.

- Dion, R.; "La pratique sociale dans un CLSC", Intervention, mai 1984, no 68, pp. 42-46.

- Richard, P.; "Une nouvelle avenue pour le service social: la prévention en CLSC", Intervention, no 71, 1985, pp.27-36

- Roy, M.; "Les pratiques sociales novatrices et les Centres locaux de services communautaires, Fédération des CLSC du Québec, 1977, 72p.

La pratique du service social dans les CSS

. Collectif; "Conditions de la pratique dans les Centres de services sociaux", Revue internationale d'action communautaire, no 7/47, 1982, pp. 122-126.

. Duplantie, J.P.; "Pour un véritable bilan de la pratique sociale dans les CSS", Intervention, no 68, mai 1984, pp. 2-12.

. Gobeil, A. et Asselin, R.; Le CSSMM 1973-1980, Pour une compréhension de notre situation de travailleurs, Montréal, 1980, 22p.

. Laforest, M. et Redjed, B.; Le service social dans les centres de services sociaux au Québec, Ecole de service social, Université Laval, Québec, 1983, 203p.

. Lalande-Gendreau, C. et Rinfret-Raynor, M.; "La motivation des travailleurs sociaux dans les Centres de services sociaux du Québec", Intervention, no 63, 1982, pp. 36-45.

. Legot, N. et Lenoir, P.; "La petite vie d'un travailleur social par les temps qui courrent", Intervention, no 68, mai 1984, pp. 13-21.

Service social en milieu de travail

. Arseneau, C.S., Klein, B.; "Le service social d'entreprise", Intervention, vol. 43, 1975, pp. 55-60.

. Bernard, M.; Le service social dans l'entreprise, Paris, Ed. du Centurion, 1966, 203p.

. Grenier, M.; "Bilan d'une expérience d'intervention en milieu commercial", Intervention, vol. 34, 1971, pp. 23-28.

. McDonald, R.D.; "A Social Worker's experience with management development in industry", Intervention, vol. 39, 1972, pp. 14-19.

. Roy-Brisebois, M.; "La pratique du service social en milieu de travail", Intervention, no 68, mai 1984, pp. 112-115.

Service social, Corporation, Syndicat et pratique privée

- Boudreau, O.; "La responsabilité civile du travailleur social", Intervention, vol. 59, 1980, pp. 7-23.
- Bourgault, D. et Meloche, M.; "Le burnout ou mourir d'épuisement comme un caméléon sous une jupe écossaise", Intervention, vol. 61, 1981, pp. 58-67.
- Carey-Bélanger, E.; "Les débuts et le développement de la Corporation (1960-1979)", Intervention, no 56, 1979, pp.5-25.
- Duceppe, R.; "La formation d'un syndicat de travailleurs sociaux", Intervention, vol. 25, 1969, pp. 25-28.
- Sénécal-Emond, Marie; "Le travailleur social et la pratique privée", Revue Canadienne de Service social, ACESS, Ottawa, 1984, pp. 214-219.
- Walker, D.; "Private practice in Québec", Intevention, mai 1984, no 68, pp. 89-102.

Service social auprès des migrants et des immigrants

- Beauger, M. et Serwatowsky, W. et P. Trinh; "La famille immigrante: son vécu, ses besoins", Intervention, no 67, 1983, pp. 17-25.
- Bollaerts, L. et Martens, A.; "Travail social et travailleurs migrants", Service social dans le monde, no 1, 1974.
- Jacob, André; "Les composantes d'une problématique complexe: intervention sociale, groupes ethniques et classes sociales, in La formation en travail social au Québec: d'une école à l'autre, (Edité par J. Lévesque, R. Mayer, F. Ouellet et C. Poirier), RUFUTS, Montréal, 1984, pp. 143-167.
- Liégeois, J.P., Decock, B. et M. Degrase; "Travailleurs sociaux et minorités culturelles" in Idéologie et pratique du travail social de prévention, Privat, Bruxelles, 1977.
- Masfada, R.; "Service social et immigration: questions sur une expérience" Contradictions, Bruxelles, no 19-20, 1979, pp. 205-219.

Service social et pratiques de réseau

- Brodeur, C. et Rousseau, R.; (Sous la direction de), L'intervention de réseaux: une pratique nouvelle, Editions France-Amérique, Montréal, 1984, 223p.

- Collectif; Réseau primaire et santé mentale: une expérience de recherche-action, L'Equipe d'intervention en réseau, Unité de recherche psychosociale, Centre hospitalier Douglas, Montréal, 1982, 200p.

- Daher, P.; "Les pratiques de réseaux: recherche-action", Intervention, vol. 58, 1980, pp. 13-24.

- Desmarais, D. et Mayer, R.; "Le modèle d'intervention auprès du réseau", Santé mentale au Québec, vol. 5, no 1, 1980, pp. 22-40

- Desmarais, D., Blanchet, L. et Mayer, R.; "Un modèle d'intervention en réseau au Québec", Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau, Bruxelles, nos 4-5, 1982.

Les modèles de pratique en service social

- Beaudoin, S. et T. Sherif; "Les modèles de pratique au Centre de services sociaux de Québec", Intervention, 68, 1984, 76-83.

- Bilodeau, G.; "Pour une réelle relation d'alliance entre le travailleur social et son client", Service social, 27, 1-2, 1979, 438-457.

- Gosselin, J.; "La relation d'aide en contexte d'autorité", Intervention, 54, 1979, 5-14.

- Rondeau, G.; "Les travailleurs sociaux et l'intégration d'approches nouvelles", Intervention, 57, 1980, 47-52.

- Martin-Beausoleil, G.; "Les modèles de pratique en service social personnel : une première perspective", Service Social, 31, 1-2, 1982, 194-203.

La loi sur les jeunes contrevenants

- Dumais, J.; "La Loi sur les jeunes contrevenants, quelques mois après...", Service Social, 33, 2-3, 1984, 398-402.
- Leblanc, M.; "Les intervenants sociaux et la Loi sur les jeunes contrevenants", Service Social, 33, 2-3, 1984, 324-357.
- Leblanc, M.; "Les policiers, la Loi sur les jeunes contrevenants et le système de justice pour mineurs", Criminologie, 17, 1, 1984, 91-116.
- Leblanc, M.; "La Loi sur les jeunes contrevenants et les intervenants du système de justice pour mineurs du Québec", Annales de Vaucresson, no 21, 1984, 67-92.
- Ministère du Solliciteur général, La Loi sur les jeunes contrevenants : points saillants, Ottawa, Solliciteur général du Canada, 1982.

Bénévolat et service social

- Carter, N.; Le bénévolat : potentiel inexploité, Conseil canadien du développement social, Ottawa, 1975.
- Collectif; "Les travailleurs sociaux et le bénévolat", La Revue française de service social, no 2, 98, 1973.
- D'Amour, M. et F. Sénécal; "Le bénévolat des femmes : porte de sortie ou porte d'entrée", Dossier Vie Ouvrière, 183, 1985.
- Guay, J.; L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle, G. Morin Éd., Chicoutimi, 1984.
- L'I.C.E.A.; "Le bénévolat : un débat à faire", 6, 4-5, 1984.

Conditions de travail et service social

- Bourgault, B. et M. Meloche; "Le Burnout ou mourir d'épuisement comme un caméléon sur une jupe écossaise", Intervention, 61, 1981, 56-67.

- Drudi, Guy; "La prévention et le contrôle de la violence des praticiens(nes)", Revue canadienne de service social, CASSN/ ACESS, Ottawa, 1985, 214-223.

- Krawezuk, F., Pineau, H. et S. St-Pierre; "Les praticiennes et le danger de violence", Intervention, 68, 1984, 47-52.

- Legot, N. et LeNoir, P.; "La petite vie d'un travailleur social par les temps qui courent", Intervention, 68, 1984, 13-21.

- St-Amand, Néré; "Stress et épuisement professionnel : implication pour la formation en service social", Revue canadienne de service social, CASSW/ACESS, Ottawa, 1985, 138-154.

Quelques enjeux et débats

- Bilodeau, G.; "Perspectives et prospectives pour la pratique sociale des années '80", Intervention, 59, 1980, 3-6.

- Groulx, L.; "Identités et service social", Revue canadienne d'éducation en service social, vol. 3, no 1, 1977.

- Groulx, L. avec la participation de Poirier, C.; "Sexisme et service social, point de vue historique et empirique", Revue canadienne d'éducation en service social, 2-3, 1980, pp. 59-80.

- Home, A., Laforest, M. et Tremblay, P.; "Une analyse de l'évolution de la pratique du service social en contexte organisationnel au Québec", Intervention, 58, 1980, pp. 4-12.

- Robichaud, J.-B.; "Dilemnes actuels de la profession", Intervention, 56, 1979, pp. 26-41.

Le nouveau cadre de partage des responsabilités entre les CSS et CLSC

- Carey-Bélanger, Élaine; "Le cadre relatif au partage des responsabilités entre CSS et CLSC en matière de services sociaux face à un projet de société pour le Québec et en comparaison avec les expériences de la Scandinavie", Revue canadienne de service social, Ottawa, 1984, 266-269.

- Dankwort, J. et Gagnon, N.; "Règlementation des travailleurs sociaux : la subordination de la profession à son système de relations industrielles", Revue canadienne de service social, Ottawa, 1984, 53-80.

- Davis, L. et Thomson, W. "Redifining the State Form - The Cadre Relatif au Partage des responsabilités", Intervention, Montréal, no 68, mai 1984, 59-75.

- Duplantie, J.P. et Thibault, M.; "Impacts administratifs du cadre de partage CSS - CLSC", Intervention, Montréal, no 71, mai 1985, 10-19.

- Laberge-Bourcier, Élaine; "Le cadre du partage CSS - CLSC. Impacts sur la clientèle psychiatrique et institutionnalisée", Intervention, Montréal, no 72, septembre 1985, 73-76.

- Lapointe, Murielle; "Les enjeux professionnels du transfert CSS - CLSC pour les travailleurs sociaux", Intervention, Montréal, no 71, mai 1985, 19-24.

- Lindsay, J. et Martin, G.; "Le partage des responsabilités entre les Centre de services sociaux et les Centres locaux de services communautaires - impact pour la pratique et pour la formation", Revue canadienne de service social, Ottawa, 1984, 253-262.

- Redjeb, Belhassen; "Le partage des responsabilités CSS - CLSC : de l'évidence à l'équivoque", Revue canadienne de service social, Ottawa, 1984, 263-265.

Rapports de recherche et synthèses critiques publiés dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

1. Le rôle de l'Etat dans les services de santé et les services sociaux

No 1[1] Gilles Beausoleil – *Intervention socio-économique de l'Etat. Problèmes et perspectives.*
Gérard Bélanger – *La croissance du secteur public: une recension des écrits économiques*
Diane Bellemarre, Ginette Dussault, Lise Poulin Simon – *Regard économique sur le devenir de l'Etat.*
Jacques T. Godbout – *L'Etat localisé.*
Lionel Groulx – *L'Etat et les services sociaux.*
Réjean Landry – *Prospective des interventions de l'Etat.*
Frédéric Lesemann, Jocelyne Lamoureux – *Le rôle et le devenir de l'Etat-providence.*

2. La transformation du tissu social

No 2 Gilles Bibeau – *A la fois d'ici et d'ailleurs: les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé.*

No 3 Doris Hanigan – *Le suicide chez les jeunes et les personnes âgées: une recension des écrits et propositions d'action.*

No 4 Frédéric Lesemann – *Les nouvelles pauvretés, l'environnement économique et les services sociaux.*

No 5 Monique Provost – *Les nouveaux phénomènes sociaux: la catégorie sociale "jeunesse".*

No 6 Marc Renaud, Sylvie Jutras, Pierre Bouchard – *Les solutions qu'apportent les Québécois à leurs problèmes sociaux et sanitaires.*

No 7 Eric Shragge, Taylor Létourneau – *Community – Initiated Health and Social Services.*

No 8 Rita Therrien – *La contribution informelle des femmes aux services de santé et aux services sociaux.*

No 9 Michel Tousignant et al. – *Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions. Etat de la question et propositions d'action.*

3. L'évolution des indicateurs et des problèmes de santé

No 10 Ellen Corin – *Les dimensions sociales et psychiques de la santé: outils méthodologiques et perspectives d'analyse.*

No 11 John Hoey et al. – *L'Etat de santé des Québécois: un profil par région socio-sanitaire et par département de santé communautaire*

---

[1]Ce document comprend 7 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le rôle de l'Etat."

No 12 Jennifer O'Loughlin, Jean-François Boivin - *Indicateurs de santé, facteurs de risque liés au mode de vie et utilisation du système de soins dans la région centre-ouest de Montréal.*

4. Le cadre législatif, réglementaire et organisationnel du système des services de santé et des services sociaux

No 13 Paul R. Bélanger, Benoît Lévesque, Marc Plamondon - *Flexibilité du travail et demande sociale dans les CLSC.*

No 14 Jean Bernier et al. - *L'allocation des ressources humaines dans les conventions collectives des secteurs de la santé et des services sociaux.*

No 15 Jean Bernier, Guy Bellemarre, Louise Hamelin Brabant - *L'impact des conventions collectives sur l'allocation des ressources humaines dans les centres hospitaliers.*

No 16 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *Des réalisations de la santé publique aux perspectives de la santé communautaire.*

No 17 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *L'occupation d'une partie du champ des soins de première ligne par l'hôpital général: faits, conséquences, alternatives.*

No 18 Gilles Dussault, Jean Harvey, Henriette Bilodeau - *La réglementation professionnelle et le fonctionnement du système socio-sanitaire.*

No 19 Barbara Heppner, Linda Davies - *Analysis of the Division of Labour and the Labour Force in Social Service Structures in Québec: Towards a New Definition of Professionalism.*

No 20[1] Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *L'organisation interne des établissements de santé et de services sociaux: modifications et mutations de 1981 à 1987.*
Jacques David, Andrée Lajoie - *L'évolution législative du régime de négociations collectives dans le secteur public québécois.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Aspects juridiques de la structuration des établissements du réseau des affaires sociales.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Les statuts des professionnels de la santé et le contrôle de leurs activités.*
Andrée Lajoie, Anik Trudel - *Le droit aux services, évolution 1981-1987.*

No 21 Deena White, Marc Renaud - *The Involvement of the Public Health Network in Occupational Health and Safety: a Strategic Analysis.*

---

[1]Ce document comprend 5 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le droit des services de santé et des services sociaux: évolution 1981-1987."

5. La place du secteur communautaire et du secteur privé et leurs rapports avec le réseau public

No 22 Jacques T. Godbout, Murielle Leduc, Jean-Pierre Collin - *La face cachée du système.*

No 23 Nancy Guberman, Henri Dorvil, Pierre Maheu - *Amour,bain, comprimé ou l'ABC de la désinstitutionnalisation.*

No 24 Jocelyne Lamoureux, Frédéric Lesemann - *Les filières d'action sociale.*

No 25[1] Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation, orientation générale des politiques et organisation des services sociaux.*

Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation et distribution des services sociaux selon les types de clientèles, d'établissements, de régions.*

6. Les systèmes d'information

No 26 Daniel Pascot et al. - *Bilan critique et cadre conceptuel des systèmes d'information dans le domaine de la santé et des services sociaux.*

No 27 Martin Poulin, Georgette Béliveau - *L'utilisation et le développement de l'informatique dans les services sociaux.*

7. Les coûts et le financement du système des services de santé et des services sociaux

No 28 Clermont Bégin, Bernard Labelle, Françoise Bouchard - *Le budget: le jeu derrière la structure.*

No 29 André-Pierre Contandriopoulos, Anne Lemay, Geneviève Tessier - *Les coûts et le financement du système socio-sanitaire.*

No 30 Gilles DesRochers - *Financement et budgétisation des hôpitaux.*

No 31 Hélène Desrosiers - *Impact du vieillissement sur les coûts du système de santé et des services sociaux: les véritables enjeux.*

No 32 Thomas Duperré - *La perspective fédérale-provinciale.*

No 33 Pran Manga - *The Allocation of Health Care Resources: Ethical and Economic Choices, Conflicts and Compromise.*

No 34 Yvon Poirier - *Evolution et impact des structures de financement fédérales et provinciales sur la recherche en santé au Québec.*

No 35 Claude Quiviger - *Centres communautaires locaux de services sociaux et de santé: étude comparative Québec - Ontario.*

No 36 Lee Soderstrom - *Privatization: Adopt or Adapt?*

No 37 Yves Vaillancourt et al. - *La privatisation des services sociaux.*

---

[1]Ce document comprend 2 rapports publiés en un seul volume sous le titre "La désinstitutionnalisation: orientation des politiques et distribution des services".

8. Les services sociaux: évolution, comparaison, clientèles, évaluation

No 38 André Beaudoin - *Le champ des services sociaux dans la politique sociale au Québec.*

No 39 Elaine Carey-Bélanger - *Une étude comparative des systèmes de bien-être social avec référence particulière à l'organisation des services sociaux: Finlande, Suède, Québec.*

No 40 Marc Leblanc, Hélène Beaumont - *La réadaptation dans la communauté au Québec: inventaire des programmes.*

No 41 Jocelyn Lindsay, Chantal Perrault - *Les services sociaux en milieu hospitalier.*

No 42 Robert Mayer, Lionel Groulx - *Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960.*

No 43 Francine Ouellet, Christiane Lampron - *Bilan des évaluations portant sur les services sociaux.*

No 44 Marie Simard, Jacques Vachon - *La politique de placement d'enfants: étude d'implantation dans deux régions du Québec.*

9. Le développement de la technologie

No 45[1] Renaldo Battista - *La dynamique de l'innovation et de la diffusion des technologies dans le domaine de la santé.*
Gérard de Pouvourville - *Progrès technique et dépenses de santé: le rôle de l'intervention publique.*
Fernand Roberge - *La prospective technologique dans le domaine de la santé.*
David Roy - *Limitless Innovation and Limited Resources.*

Tous ces documents sont en vente dans les librairies de *Les Publications du Québec* ou par son comptoir postal.
(418)643-5150 ou 1-800-463-2100

[1]Ce document comprend 4 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le développement de la technologie"

Le programme de recherche a constitué, avec la consultation générale et la consultation d'experts, l'une des trois sources d'information et l'un des principaux programmes d'activités de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

Ce programme avait notamment pour objectifs de contribuer à la compréhension des problèmes actuels du système des services de santé et des services sociaux, de vérifier l'impact de diverses hypothèses de solutions et, à plus long terme, de stimuler la recherche dans ce domaine.

Afin de rendre compte de ce programme de recherche, la Commission a décidé, sur recommandation du comité scientifique, de publier une collection des synthèses critiques et des recherches. Le présent document s'inscrit dans le cadre de cette collection.